

Pankka Janita

Liikuntapalvelujen käytön vaikutukset elämänlaatuun

Pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden kokemuksia e-rannekkeen käytöstä



KUVA: Kajaanin kaupunki

Sairaanhoitaja

Syksy 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Pankka Janita

Työn nimi: Liikuntapalvelujen käytön vaikutukset elämänlaatuun – Pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden kokemuksia e-rannekkeen käytöstä

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: e-ranneke, pitkäaikaissairaat, vammautuneet, taloudellisesti tuettu liikuntapalvelu, terveyteen liittyvä elämänlaatu, liikunta, terveyden edistäminen

Kajaanin Kaupunki tukee pitkäaikaissairaita ja vammautuneita antamalla heille mahdollisuuden hankkia e-rannekkeen eli edullisemman uimahalli- ja/tai kuntosalikäyttöoikeuden vesiliikuntakeskus Kaukaveteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden kokemuksia taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen käytön vaikutuksista terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tavoitteena oli saada tietoa Kajaanin kaupungille käyttäjien kokemuksista tuen hyödyistä, jota voidaan hyödyntää yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja mikä merkitys taloudellisella tuella liikuntapalveluihin on liikunnan harrastamiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata kaikkien e-rannekkeen käyttäjien Kajaanin kaupungin internet – sivuilla olleen linkin kautta tai paperisena Kaukaveden aulasta löytyneisiin kyselylomakkeisiin. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, minkä aikana kyselyyn saatiin 145 vastausta, joista opinnäytetyöhön hyväksyttiin 140 vastausta. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS – tilastointiohjelmaa, jolla tuloksista tehtiin suoria prosenttijakaumia, jotka on esitetty pylväskuvioin. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Vastaajista suurin osa oli naisia ja suurimmalla osalla oli käytössään uimaranneke. Vastaajat käyttivät e-ranneketta vähintään yhden kerran viikossa. Taustatiedoiltaan samankaltaisen aineiston vuoksi, tulokset eivät ole täysin yleistettävissä koko kohderyhmään. Opinnäytetyössä selvisi taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen vaikuttavan positiivisesti pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden terveyteen liittyvän elämänlaadun fyysiseen ja erityisesti psyykkiseen osaan alueeseen. Sosiaalinen terveys oli parantunut jonkin verran. Taloudellisesti tuetut liikuntapalvelut mahdollistavat taloudellisesti pitkäaikaissairaille ja vammautuneille säännöllisen liikuntaharrastuksen ja se motivoi heitä liikkumaan enemmän.

ABSTRACT

Author: Pankka Janita

Title of the Publication: Impact of Physical Activity Services on the Quality of Life – experiences of people with chronic diseases or disabilities from using e-bracelets

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: e-bracelet, chronic disease, disability, subsidized physical activity service, health-related quality of life, physical activity, health promoting

The City of Kajaani supports people with chronic diseases or disabilities by providing them with a possibility to buy an e-bracelet with which they can use the services of Kaukavesi Water Fitness Centre, such as the gym and swimming pool, for a lower price. The purpose of this thesis was to describe what impact subsidized physical activity services had had on the health-related quality of life of people with chronic diseases and disabilities. The objective was to provide the commissioner, the City of Kajaani, with information about the benefits of subsidized physical activity services such as e-bracelets. This information will support social decision making. The research problems were what impact e-bracelet users experienced the subsidized physical activity services had had on their health-related quality of life and how the subsidized physical activity services impacted their physical activity involvement.

The research method was quantitative, and data was collected with a structured questionnaire which also included two open questions. All e-bracelet users could answer the questionnaire either using the link available on the City of Kajaani website or filling paper questionnaires available in Kaukavesi. During a period of two weeks 145 answers were given, and 140 answers were included in this thesis. The data was analysed with the SPSS application which showed the results according to percentage distributions presented as histograms. The two open questions were analysed using inductive content analysis.

Most respondents were women and most respondents used a swimming bracelet. The respondents used the e-bracelet at least once a week. The results cannot fully be generalized due to the similar backgrounds of the respondents. The results of this thesis showed that subsidized physical activity services had a positive impact on the health-related physical and especially mental quality of life of people with chronic diseases and disabilities. Social health also improved to some extent. The subsidized physical activity services facilitate regular physical activity and motivate people with chronic diseases and disabilities to exercise more.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TALOUDELLINEN TUKI PITKÄAIKAISSAIRAIDEN OMAEHTOISEEN LIKUNTAAN	4
2.1 E-ranneke.....	4
2.2 Terveyden edistäminen	6
2.3 Liikunta terveyden edistäjänä.....	7
2.4 Terveyteen liittyvä elämänlaatu.....	9
3 LIIKUNTA PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN HOIDOSSA	11
3.1 Liikuntasuositukset.....	11
3.2 Liikunnan vaikutukset fyysiseen terveyteen	12
3.3 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen	14
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ.....	17
5.1 Aineistonkeruu.....	17
5.2 Otanta ja kyselyn toteuttaminen	19
5.3 Aineiston käsittely.....	20
5.4 Aineiston analyysi.....	21
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1 Taustatiedot.....	24
6.2 Mielpide väittämät e-rannekkeen saamisen merkityksestä liikunnan harrastamiseen.....	26
6.3 Mielpideväittämät liikunnan myönteisistä vaikutuksista terveyteen....	28
6.4 Summamuuttujat	36
6.5 Avointen kysymysten vastaukset.....	38
7 POHDINTA.....	41
7.1 Tulosten tarkastelua	41
7.1.1 Vastaajien taustatiedot.....	41

7.1.2 Miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun.....	42
7.1.3 Mikä merkitys tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harrastamiseen	47
7.2 Johtopäätökset	48
7.3 Luotettavuuden arviointi	49
7.4 Eettisyys	51
7.5 Ammatillinen kasvu	52
7.6 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	53
8 LÄHTEET	55

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tiedämme yleisesti liikunnan olevan terveellistä. Liikunnan hyödyntäminen sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa on vielä vaja-vaista. Liikunta vaikuttaa terveyteen monimuotoisesti ja on tärkeä osa pitkäaikaissairauksien hoitoa. (Rauramaa 2015, 1691–1692.) Kunnan tehtävänä on tarjota palveluita, jotka edistävät terveyttä (Hyvinvoiva ja terve kunta, Tukiaineistoa kuntajohdolle 2008, 5). Kajaanin kaupunki tukee pitkäaikaissairaita ja vammautuneita antamalla heille mahdollisuuden hankkia e-rannekkeen eli edullisemman käyttöoikeuden vesiliikuntakeskus Kaukaveden uimahalliin ja/tai kuntosalille vuodeksi kerrallaan. E-rannekkeesta voidaan myös puhua erityisuimarannekkeena. (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2016).

Opinnäytetyössäni kuvaan pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden kokemuksia taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen käytön vaikutuksista terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Työssä tarkastelun kohteena ovat e-ranneke edun käytön tuomat vaikutukset. E-rannekkeen saa henkilö, jolla on pitkäaikaissairaus tai vamma, jonka hoidossa ja kuntoutuksessa vesiliikunta- ja kuntosalitoiminnalla on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia henkilön toimintakykyyn. (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2016.)

Mahdollisuus e-rannekkeeseen on Kajaanin kaupungin panostus kunta-laisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Taloudellisesti tuetuilla liikuntapalveluilla pyritään saamaan ihmisiä aktivoitumaan omaehtoisen liikunnan pariin. (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2015; Liikuntapoliittinen ohjelma 2025, 6–7, 32.) Liikunnan merkityksestä terveyden edistämisessä on paljon tieteellistä näyttöä. Esimerkiksi liikunnan tärkeydestä terveyden edistämisessä on tehty oma Käypä – hoitosuositus. Väestön liikkumattomuuden vähentämiseksi, yhteiskunnan eri alojen on tehtävä yhteistyötä ja liikkumattomuus tulee huomioida päätöksenteossa. (Hela-

järvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1713, 1716–1717; Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2015, 1700.)

Terveysten edistäminen liittyy vahvasti sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Tämän työn avulla opin hahmottamaan terveyden edistämisen laajempaan kokonaisuuteen ja yhteiskunnallisena vaikuttimena. (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja 2015.) Terveystenhuollon ammattilaisena on tärkeää ymmärtää liikunnan merkitys sairauksien hoidossa ja osata ohjata potilaita omaehtoisen liikunnan pariin. Liikunnan merkitys ja vaikutukset pitkäaikaissairauksien hoidossa on tärkeä aihe, sillä terveydenhuollossa tulisi puuttua liikkumattomuuteen samoin kuin muihinkin sairauksien vaaratekijöihin. (Kujala ym. 2015, 1705.)

Opinnäytetyö tehdään Kajaanin kaupungille. Kajaanin kaupungin sivistystoimialan liikunta- ja nuorisopalvelujen toimialan tulosalueen johtaja Jarmo Kinnunen on opinnäytetyön toimeksiantaja. Työllä selvitetään Kajaanin kaupungin tarjoaman tuen hyödyllisyyttä ja käyttäjien kokemuksia liikuntapalvelujen vaikutuksista terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tällä työllä pyritään saamaan tietoa siitä, onko yhteiskunnallisella rahallisella tuella tällaiseen liikuntapalveluun hyötyä ja onko tuki tarpeellinen. Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyötä yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon oli mahdollisuus vastata sekä internetissä että paperiversiona. Kyselylomake perustuu opinnäytetyön teoriaperustaan ja se koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä.

Lähtöolettamuksena oli, että e-ranneke edun käytöllä on myönteisiä vaikutuksia sitä käyttävien terveyteen, sillä liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Liikunta 2016). Terveys on yksi osa elämänlaatua, ja siitä voidaan puhua terveyteen liittyvänä elämänlaatuna. Terveys voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen. (Elämänlaatu 2014; Aalto,

Aro & Teperi 1999, 1.)Tarkastelin näitä kolmea terveyden osa-aluetta opinnäytetyössäni. Lisäksi selvitin onko taloudellisella tuella liikuntapalvelujen käyttöön merkitystä liikunnan harrastamiseen.

2 TALOUDELLINEN TUKI PITKÄAIKAISSAIRAIDEN OMAEHTOISEEN LIKUNTAAN

Opinnäytetyön tarkastelun kohteena on e-ranneke eli etu, jolla pitkäaikais-sairaat ja vammautuneet saavat vesiliikuntakeskus Kaukaveden uima- ja/tai kuntosalikäyttöoikeuden edullisempaan hintaan, ja tämän käytön vaikutukset terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Edun tarjoajana on Kajaanin kaupunki. Kuntien tehtävänä on edistää kuntalaisten terveyttä tarjoamalla hyvinvointia lisääviä palveluita. Terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää liikunnan avulla. (Liikuntapoliittinen ohjelma 2025, 6.) Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia pitkäaikaissairauksien hoidossa (Liikunta 2016). E-ranneke on pitkäaikaissairaille ja vammautuneille tarjottu liikuntamahdollisuus, jolla he voivat edistää itse omaa terveyttä.

2.1 E-ranneke

Erityisryhmään kuuluvalla henkilöllä on siis mahdollisuus hankkia vesiliikuntakeskus Kaukaveden uimahalli- ja/tai kuntosalikäyttöoikeus edullisempaan hintaan. Etua kutsutaan e-rannekkeeksi tai erityisuimarannekkeeksi. Erityisryhmään kuuluvalla henkilöllä on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma, jonka hoidossa ja kuntoutuksessa vesiliikunta- ja kuntosalitoiminnalla on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia henkilön toimintakykyyn. E-ranneke myönnetään lääkärin asettaman sairausdiagnoosin tai lääketieteellisen selvityksen perusteella, joiden kriteereinä käytetään ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems tautiluokitusjärjestelmää. (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2015.) Tämä on tautiluokitus, jonka alkuperäinen käyttötarkoitus on sairastavuuden ja kuolemansyiden diagnosointi, mutta nykyään se käsittää potilaan hoitoon liittyvät kliiniset käyttötarkoitukset. ICD-10:n mukaisia luokituksia käytetään kliinisen päätöksen tuen järjestelmissä. (Komulainen

2011, 3.) E-rannekkeen saa kriteeristöön valittujen sairausdiagnoosien perusteella, esimerkiksi astma, diabetes, sydän- ja verisuonitauti tai mielen-terveysongelmadiagnoosin perusteella (kts. Liite 1) (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2015).

E-ranneke on otettu käyttöön Kaukavedessä marraskuussa 2013. E-ranneketta myytiin vuoden 2014 aikana 1174 kappaletta (Myyntiraportti ajalta 1.1.2014–31.12.2014, 2015). Vuoden 2015 aikana e-rannekkeita on myyty 1507 kappaletta (Pikkarainen 2016).

E-rannekkeeseen oikeutettu saa ostettua uimahalli ja/tai kuntosalikäyttö-oikeuden vuodeksi kerrallaan. Hän voi käydä rannekkeella kuntoilemassa kerran päivässä uimahallin aukioloaikoina. E-ranneke maksaa 114 e / vuosi ja yhdistelmäranneke, joka sisältää kuntosali- ja uimarannekkeen maksaa 228 e / vuosi. Tietyillä kriteereillä saa niin sanotun 2-rannekkeen, joka oikeuttaa käyttäjää saamaan täysi-ikäisen avustajan veloituksetta mukaan (kts. Liite 1). (Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2015.)

Vastaavanlaisia etuuksia on käytössä ympäri Suomea eri kaupungeissa esimerkiksi Espoossa, Seinäjoella, Kokkolassa, Kouvossa, Vantaalla. Eri kaupungeissa etuudet löytyvät eri nimillä. Espoossa on käytössä Eri-tyisryhmien uimaranneke ja kuntosalikortti (Erityisryhmien kausikortit 2016).

Vastaavasta aiheesta on tehty opinnäytetyö Keski-Pohjanmaan ammatti- korkeakoulussa Kokkolassa vuonna 2009. Opinnäytetyö käsittelee Kok- kalan kaupungin tarjoaman erityisliikuntakortin vaikutuksia käyttäjien ter- veyteen. Opinnäytetyön tuloksena havaittiin myönteisiä vaikutuksia fyysi- seen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Tuloksissa kävi ilmi vastaa- jien kokeneen fyysisen terveytensä kohentuneen jonkin verran kysytyillä fyysisen terveyden osa-alueilla. Tuloksissa nousi esille sosiaalisen vertais- tuen ja sosiaalisten kontaktien lisääntyminen, joten erityisliikuntakortin on todettu kohentaneen sosiaalista terveyttä. Psyykkisen terveyden koettiin

myös parantuneen keskimäärin jonkin verran, esimerkiksi yli puolet vastaajista koki mielialansa parantuneen. (Kangas & Omajoki 2009, 42–43.)

2.2 Terveysten edistäminen

Terveysten edistäminen on yksilön ja yhteisön oman terveyden määrittäjiin vaikuttamista ja sitä kautta omaa terveyttä parantavaa toimintaa (Keskeisiä käsitteitä 2014). WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, joka mahdollistaa ihmisiä valvomaan ja parantamaan heidän omaa terveyttään. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, yksilön tai ryhmän tulee pystyä tunnistamaan ja ymmärtämään toiveet ja tarpeet ja heidän tulee muuttaa ympäristöä sen mukaan tai sopeutua siihen. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986).

Kunnan tehtävänä on edistää terveyttä ja lisätä voimavaroja terveyteen ja hyvinvointiin sekä tarjota palveluita, mitkä ehkäisevät sairauksia ja hyvinvoinnin uhuja. Tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. (Kuntaorganisaatio 2014; Liikuntapoliittinen ohjelma 2025, 6–7, 32.)

E-ranneke on Kajaanin kaupungin panostus kaupunkilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. E-ranneke tarjoaminen on osa Kajaanin kaupungin kaupunkistrategiaa, jonka terveys- ja hyvinvointipoliittikkaa määrittää muun muassa liikuntalaki, terveydenhuoltolaki sekä kuntalaki. Liikuntalain (390/2015, 5 §) mukaan: ”Kunnan tulee luoda edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle: 1) järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen”.

Kajaanin liikuntapoliittinen tavoite on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen riittävän fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan avulla. E-ranneke edulla Kajaanin kaupunki tukee kaupunkilaisten terveyttä edistäviä elämäntapoja tarjoamalla heille edullisen liikuntamahdollisuuden, jolla hoitaa ja kuntouttaa sairauttaan tai vammaa. (Kuntaorganisaatio 2014; Liikuntapoliittinen ohjelma 2025, 6–7, 32.)

2.3 Liikunta terveyden edistäjänä

Liikunnan hyödyntämisestä terveyden edistämisessä on tehty monia julkaisuja myös kansainvälisellä tasolla. Esimerkiksi WHO eli maailman terveysjärjestö on tehnyt omat linjaukset terveyden edistämisestä ja myös ottanut kantaa liikunnan merkitykselle terveyteen. WHO on luonut oman strategiansa, minkä avulla liikuntaa voidaan lisätä hallinnollisilla toimilla. (Physical activity and health in Europe: evidence for action 2006, Promoting physical activity and active living in urban environments – the role of local governments 2006.)

WHO:n Fyysinen aktiivisuus ja terveys Euroopassa – julkaisun mukaan yhteisö voi vaikuttaa ihmisten fyysiseen aktiivisuuteen sosiaalisella tuella, kulttuurisilla asenteilla ja käsityksillä erilaisista aktiviteeteista. Esimerkiksi Eurobarometri-tutkimuksessa selvisi vaihteluja EU:n sisällä siinä, miten ihmiset kokevat saavansa tukea aktiviteetteihin kotimaassaan. Alankomaissa 90 % ihmisistä oli sitä mieltä, että paikalliset urheiluseurat ja palveluntarjoajat tarjosivat monia mahdollisuuksia fyysiseen aktiivisuuteen. WHO:n strategiassa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi mainitaan, että jokaisen mahdollisuuksia liikkua tulisi lisätä. Myös ympäristöä tulisi muokata niin, että se mahdollistaisi parhaiten fyysisen aktiivisuuden. Katsauksessa Suomi pääsee esille, sillä Suomessa urheiluseuroja tuetaan rahallisesti, jotta kaikilla olisi mahdollisuus kilpaurheilusta terveyttä edistävään

urheiluun. (Physical activity and health in Europe: evidence for action 2006, 13,15–16, 21–22.)

WHO on tehnyt myös julkaisun, jossa käsitellään paikallisen hallinnon mahdollisuuksia edistää fyysistä aktiivisuutta ja aktiivista elämäntapaa kaupunkiympäristöissä. Julkaisussa vammautuneiden ja pitkäaikaissairaiden mahdollisuuksia sopivaan fyysiseen aktiivisuuteen suositellaan lisättävän. Erityisesti ympäristön merkitys liikkumisen kannalta on tarkastelun kohteena julkaisussa. Julkaisussa ehdotetaan ympäristön muokkaamista niin, että se mahdollistaisi kaikille osallisuuden. Esimerkiksi liikuntamahdollisuuksia voisi rakentaa lisää ja erityisryhmiä tukea erilaisten liikunta – ohjelmien avulla. (Promoting physical activity and active living in urban environments – the role of local governments 2006, 25–26.)

WHO:n mukaan vähäinen fyysinen aktiivisuus kustantaa maalle noin 150–300 e yhtä kansalaista kohden. Tämän tiedon pohjalla on kaksi tutkimusta, jotka on tehty Englannissa ja Sveitsissä. Tutkimuksissa on huomioitu terveydenhuoltojärjestelmän kustannuksen mukaan lukien poissaolopäivät töistä, tulonmenetykset sekä ennenaikaiset kuolemat. (Physical activity and health in Europe: evidence for action 2006, 7.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö toimii terveyttä edistävän liikunnan hyväksi ja se on tehnyt valtakunnalliset linjaukset terveyttä edistävään liikuntaan eri hallinnonalojen tueksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa: Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 linjauksina ovat arjessa istumisen vähentäminen elämänculussa, liikunnan lisääminen elämän kulussa ja liikunnan nostaminen keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta sekä liikunnan aseman vahvistaminen suomalaisessa yhteiskunnassa. Julkaisussa yhtenä toimenpiteenä liikunnan lisäämiseen linjataan fyysiseen aktiivisuuteen kannustavien asuin- ja elinympäristöjen lisääminen toteuttaen myös uudenlaisia innostavia liikuntaideoita- ja mahdollisuuksia. Myös yhtenä ta-

voitteena on liikunnan aseman vahvistamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa niin, että liikunnan asema vahvistuisi kunnissa osaksi asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta. (Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 2013, 4, 33, 43.)

Liikunta on iso osa terveyden edistämistä. Liikkumattomuus lisää kansasairauksia, ikääntymisen ongelmia ja kustannuksia, heikentää työelämän tuottavuutta ja kilpailukykyä ja on yhteydessä väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin. (Liikunta 2016.) Ihmisten tukemisella liikkumiseen nähdään olevan merkitystä maailmanlaajuisesti. Opinnäytetyössäni selvitän, mitä merkitystä tällaisella yhteiskunnallisella tuella liikuntaan kuten e-ranneke on pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden liikunnan harrastamiseen.

2.4 Terveysteen liittyvä elämänlaatu

Elämänlaatu on WHO:n mukaan: ”yksilön käsitystä omista tavoitteistaan, päämääristään ja odotuksistaan suhteessa kulttuuriin ja arvomaailmaan sen hetkisessä elämäntilanteessa” (WHO Quality of Life-BREF (WHO-QOL-BREF) 2015). Suomen kielen perussanakirjassa määritellään elämänlaatu elämisen ja elinolojen laatuna henkisin arvoin mitattuna (Suomen kielen perussanakirja.1., 107). Elämänlaatu on siis moniulotteista, ja siihen liittyy myönteinen asenne elämään. Elämänlaatuun kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Lisäksi ympäristöä pidetään yhtenä ulottuvuutena. Elämänlaatuun vaikuttavat myös sosioekonominen asema sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. (Elämänlaatu 2014.) Sosioekonomisen lähestymistavan perusta terveyteen muodostuu ihmisestä ja ympäristöstä. Terveysteen edistämisen tarkoituksena on luoda elin- ja työympäristöjä, jotka ovat turvallisia, aktivoivia, tyydyttäviä ja nautittavia. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.) Elämänlaatu on käsit-

teenä laaja ja sen epämääräisyyttä on kierretty terveystutkimuksissa käytämällä käsitettä terveyteen liittyvä elämänlaatu (Aalto ym. 1999, 1; Greenfieldin & Nelsonin 1992 mukaan.)

Opinnäytetyössäni käytän käsitettä ”terveyteen liittyvä elämänlaatu”. Terveysteen liittyvä elämänlaatu tarkoittaa yksilön kokemusta omasta terveydentilastaan sekä terveyteen liittyvästä hyvinvoinnistaan (Aalto ym. 1999, 1; Uutelan & Aron 1993 mukaan). Terveysteen liittyvä elämänlaatu -käsite on käytössä myös maailmalla. CDC Centers for Disease Control and Prevention määrittelee terveyteen liittyvän elämän laadun yksilön ja ryhmän kokemukseksi omasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään (Health-related quality of life (HRQOL) 2016). Terveys ja elämänlaatu ovat laajoja käsitteitä, joita on määritelty monilta eri tahoilta. Usein terveyteen liittyvän elämänlaatu -käsitteessä nähdään kolme pääulottuvuutta WHO:n terveysmääritelmän mukaan (Aalto ym. 1999, 1).

WHO määrittelee terveyden, ”täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, joka ei ole pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumista. Se on arjen voimavara, muttei elämisen päämäärä”. (Health 2015.) Suomen kielen perussanakirjassa terveys määritellään elimistön normaaliksi, häiriöttömäksi toiminnaksi, sairauden puuttumiseksi; fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti hyvinvoinniksi, joihin kuuluu kunto, vointi ja terveydentila (Suomen kielen perussanakirja.3. 293). Terveys on yksi hyvinvoinnin osa-alueista (Keskeisiä käsitteitä 2014).

3 LIIKUNTA PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN HOIDOSSA

Liikunta tarkoittaa säännöllistä fyysistä aktiivisuutta, jolla tavoitellaan kunnon kohottamista, terveyden parantumista tai pelkästään iloa ja nautintoa (Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus 2006, 21). Opinnäytetyöni idea perustuu tietoon liikunnan myönteisistä vaikutuksista eri pitkäaikais-sairauksien hoidossa. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään, onko taloudellisesti tuetuilla liikuntapalveluilla myönteisiä vaikutuksia käyttäjien terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Terveysteen liittyvä elämänlaatu voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Aalto ym. 1999, 1) Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti painonhallintaan, sydän- ja verenkiertoelimistön terveyteen, rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan, tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan, mielialaan sekä unen laatuun. (Liikuntapiirakka 2015; Helajärvi ym. 2015, 1713.)

3.1 Liikuntasuositukset

Liikunnan käypä hoito -suosituksessa todetaan liikunnan olevan keskeinen keino tärkeimpien pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat vaikuttavat terveydenhuollon menoihin, sillä liikkumattomuuden on todettu olevan yhteydessä monien pitkäaikaissairauksien syntyyn. Suosituksen mukaan 18–64-vuotiaiden tulisi harrastaa kohtuukuormitteista aerobista eli kestävyys liikuntaa vähintään yhteensä 2,5 tuntia viikossa, vähintään 30 minuuttia kerrallaan tai raskasta liikuntaa vähintään tunti 15 minuuttia viikossa. Lisäksi kaikille suositellaan luustolihasia ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. UKK – instituutti eli terveys- ja liikunta-alan tutkimus- ja asiantuntijakeskus on soveltanut suosituksia liikuntapiirakan muotoon, mistä voi helposti koostaa tarvittavan liikuntamäärän (kts. Liite 2). (Liikuntapiirakka 2015.) Nämä liikuntasuositukset näkyvät myös muual-

la maailmassa. Esimerkiksi Liikuntasuosituksessa amerikkalaisille on samanlaiset liikuntaohjeet aikuisille (2008 Physical Activity Guidelines for Americans 2008, vii).

THL:n eli terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tehdyssä selvityksessä suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisestä ja terveydestä selvisi, että 70 % miehistä ja 76 % naisista harrasti vapaa ajan liikuntaa ainakin puoli tuntia vähintään kaksi kertaa viikossa. Vähintään neljä kertaa viikossa vapaa ajan liikuntaa harrasti miehistä 31 % ja naisista 36 %. (Helldán & Helakorpi 2014, 19.)

3.2 Liikunnan vaikutukset fyysiseen terveyteen

Liikunnalla on monia terveysvaikutuksia fyysiseen terveyteen. Liikuntahoidon on todettu parantavan fyysistä kuntoa ja toimintakykyä erilaisissa kroonisissa sairauksissa. (Kujala 2014.) Kestävyysliikunta parantaa keuhkojen ja verisuonten kuntoa ja toimintakykyä sekä sydämen pumppaustehoja. Kestävyyskunnon parantuessa liikunnan avulla henkilö ei enää hengästy niin herkästi ja syke ei nouse niin korkeaksi kuin aiemmin samalla rasituksella. (Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta 2014.) Astmaatikkojen kohdalla liikunnan on todettu parantavan suorituskykyä ja vähentävän rasitus- ja reaktiotilanteita arjessa. Myös keuhkoputkien tulehdusreaktio ja supistumisherkkyys vähenee säännöllistä liikuntaa harrastamalla (Liikunta 2016). Sepelvaltimotautipotilaiden kohdalla liikunta vähentää ennenaikaista kokonaiskuolleisuutta. Sydämen vajaatoiminnasta kärsivillä liikunta parantaa suorituskykyä ja rasituksensieto kykyä. Lisäksi liikunta vähentää sairauden oireita: pulssi ja verenpaine kohoavat maltillisemmin suorituksessa ja sama suoritus saadaan aikaan pienemmällä sydämen kuormituksella. (Kujala ym. 2015, 1700; Kutinlahti & Pelikka 2014.)

Liikunta lisää lihasvoimaa. Lihaskuntoharjoittelu ja kestävyyskunnon harjoittaminen vaikuttavat positiivisesti esimerkiksi tyypin 2 diabeetikkojen

insuliiniherkkyyteen ja painonhallintaan (Kujala ym. 2015, 1701). Lihaskuntoharjoittelulla nähdään olevan myös merkitystä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä (Liikunta 2016). Lihakset tuovat keholle voimaa tasapainon ylläpitämiseen. Lihasten kasvu myös edistää energiankulutusta, mikä on edullista esimerkiksi painonhallinnan kannalta. (Vuori 2005, 16).

Erityisesti tuki- ja liikuntaelin sairauksissa liikunnan on todettu lievittävän kipuja (Kujala 2014). On myös todettu, että kroonisesta niskakivusta kärsivät ovat saaneet avun kaularangan alueen kestävyys ja lihaskuntoharjoittelusta (Ylinen, Takala, Nykänen, Häkkinen, Kautiainen, Mälkiä, Pohjolainen, Karppi & Airaksinen 2004, 1966). Neurologisissa sairauksissa liikunta edistää ja ylläpitää toimintakyvyn säilymistä. Liikunta saattaa vähentää nivelreumapotilaiden nivelten lievää tulehdusreaktiota ja parantaa näin toimintakykyä. (Kujala ym. 2015, 1701–1702.)

Liikunta vaikuttaa diabeetikoiden insuliiniherkkyyteen ja painonhallintaan (Kujala ym. 2015). Lisäksi liikunta hidastaa diabeetikoiden neuropatian eli hermojen toiminta vaurioiden syntymistä. Tähän liittyvät kivut, joihin esimerkiksi jalkojen voimistelu voi auttaa. (Kujala ym. 2015; Mustajoki 2015). Liikunta vaikuttaa myös positiivisesti kehonkoostumukseen. Lihavuuteen voi liittyä liitännäissairauksia, kuten 2 -tyypin diabetesta, astmaa ja sepelvaltimotautia. (Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Teoriatiedon pohjalta olen jakanut fyysisen terveyden neljään pienempään osa-alueeseen: sairauden oireet, painonhallinta, fyysinen kunto ja toimintakyky sekä kipu. (Kuvio 1). Fyysisen kunnon ja toimintakyvyn olen jakanut vielä hengityselimistön kuntoon, lihasvoiman kasvuun, liikuntasuorusten paranemiseen, tasapainoon ja arjessa jaksamiseen. Mielestäni nämä osa-alueet kattavat yleisellä tasolla liikunnan tuomat fyysiset terveystuokset erilaisiin pitkäaikaissairauksiin ja vammoihin.

3.3 Liikunnan vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen

Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen. Liikuntaharjoittelun on todettu vähentävän depressiivisiä oireita jopa saman verran kuin lääkehoidon ja psykoterapian (Kujala ym. 2015, 1702). Liikunta auttaa hallitsemaan stressiä ja se parantaa unenlaatua. Se vähentää ahdistusta ja jännitystä. (Liikunta - kehon kuunteleminen 2016) Liikunnan avulla masennus on vähentynyt muillakin kuin masennuspotilailla (Kujala 2014).

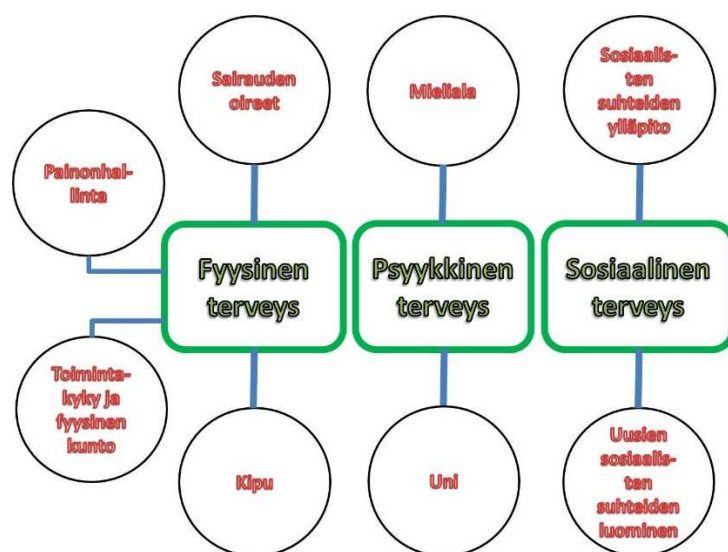
Liikunnan on todettu lisäävän hyvää mieltä, energisyyttä ja rentoutumista. Alfermann & Stoll selvittivät vuonna 1997 liikuntalajien hyvinvointivaikutuksia terveillä aikuisilla. Tutkimuksessa testattavat harrastivat puolen vuoden ajan kaksi kertaa viikossa ohjattua liikuntaa. Testattavat oli jaettu ryhmiin, joissa harrastettiin eri liikuntamuotoja. Liikuntavaikutuksia selvitettiin kuntotestin, psykologisten testien ja stressikokeen avulla. Tutkimuksessa selvisi kaikkien liikuntamuotojen vähentäneen masentunutta mielialaa ja psyykkistä kuormittuneisuutta. Aerobisen liikunnan ja rentoutumisharjoitusten todettiin vähentäneen sykemuutosta stressikoetilanteessa. Erityisryhmille tehdyissä tutkimuksissa on selvinnyt että, liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielialaan tai hyvinvointiin pitkäaikaissairailla, joilla on pitkäaikaista henkistä kuormitusta. Tutkittuja erityisryhmiä olivat kuntoutuivat sydänsairaat, rintasyövästä toipuva, astmaatikot ja diabeetikot sekä omaishoitajat. (Nupponen 2005, 49, 54, 55.)

Liikunnan on todettu myös parantavan unen laatua ja lisäävän sen kestoa (Hyvä uni liikkumalla 2016). Youngstedt ja Freelove-Charton (2005) toteavat liikunnan lyhentävän nukahtamisaikaa ja pidentävän unen ja syvän unen kestoa (Kukkonen-Harjula & Härmä 2009; Youngstedtin & Freelove-Chartonin 2005 mukaan). Liikunta myös lyhentää nukahtamisaikaa unihäiriöistä kärsivillä (Kukkonen-Harjula & Härmä 2009; Kingin ym. 2008 mukaan). Siitä, että liikunta on yhteydessä parempaan unen laatuun, on kohdallaisen vahva näyttö (Kukkonen-Harjula & Härmä 2009). Myös amerikka-

laisessa julkaisussa, jossa käsitellään liikunnan terveysvaikutuksia, on nostettu esille liikunnan vaikuttavan myönteisesti unenlaatuun (2008 Physical Activity Guidelines for Americans 2008, 46).

Tarkastelen työssäni myös terveyden sosiaalista puolta. Sosiaaliseen terveyteen liittyy ihmissuhteet ja tässä opinnäytetyössä tarkastelen sosiaalista terveyttä ihmissuhteiden näkökulmasta. Liikunnan ohella on mahdollisuus ylläpitää ja luoda uusia ihmissuhteita. Liikuntaympäristöt antavat mahdollisuuden luontevaan kanssakäymiseen erilaisten ihmisten kanssa. Liikunta sosiaalisessa ympäristössä antaa mahdollisuuden kokea myönteisiä kokemuksia esimerkiksi toveruutta. Sosiaalisilla suhteilla on positiivisia vaikutuksia mielialaan ja näin ne edistävät kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Kujala ym. 2015, 1702, Liikunta - kehon kuunteleminen 2016, Vuori 2003, 33–34.)

Psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tarkastelen mielialan, unen, sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja luomisen osa-alueiden kannalta. (Kuvio 1) Koen näiden kattavan yleisellä tasolla liikunnan terveysvaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen, mitkä sopivat kaikille pitkäaikaissairaudesta tai vammasta huolimatta.



Kuvio 1. Liikunnan vaikutukset fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden eri osa-alueisiin

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata erityisryhmien kokemuksia taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikutuksista terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Tavoitteena on saada tietoa Kajaanin kaupungille käyttäjien kokemuksista tarjotun tuen hyödyistä, jota voidaan hyödyntää yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena.

Tutkimusongelmat:

1. Miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun?
2. Mikä merkitys taloudellisesti tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harastamiseen?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyössä käytän kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällisellä menetelmällä tutkittavaa kohdetta tarkastellaan muuttujien ja tilastollisten menetelmien kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään saamaan yleistettävää tietoa (Kananen 2011,17). Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on saada tietoa suurelta käyttäjäjoukolta sekä saada yleistettävää tietoa e-rannekkeen liikuntapalvelujen vaikutuksista, joten tämä menetelmä palvelee parhaiten tavoitteitani.

5.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumittarina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kysely on siis aineistonkeruumenetelmä, jossa kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Kaikilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Ennen kyselyn strukturointia teoreettiset ja käsitteelliset asiat operationalisoidaan eli ne muotoillaan niin, että vastaaja ymmärtää kysymykset arkiymmärryksellään. (Vilkka 2007, 28, 36–37.) Operationalisoinnissa hyödynsin terveyteen liittyvä elämänlaatu -käsitteen jakamista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Jaoin ne sitten pienempiin osa-alueisiin hyödyntämällä eri artikkeleja liikunnan yleisistä terveysvaikutuksista sekä liikunnan terveysvaikutuksista kriteeristössä esiintyviin pitkäaikaissairauksiin ja vammoihin.

Kyselylomake sopii menetelmäksi, kun tutkitaan henkilökohtaisia asioita esimerkiksi koettua terveyttä ja kun tutkittavia on paljon (Vilkka 2007, 28). Koin kyselylomakkeen parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska tarkastelin henkilöiden kokemuksia terveydestä ja lisäksi tutkittavien perusjoukko oli suuri. Tämä oli myös toimeksiantajan toivomus. Taustatiedoista

sukupuolen ja iän kysyin avoimina kysymyksinä. Sukupuolen kysyin avoimena kysymyksenä, jotta he, jotka eivät koe kuuluvansa ryhmään nainen tai mies, saavat mahdollisuuden vastata itse valitsemallaan termillä. Iän kysyin avoimena kysymyksenä, koska halusin tarkan tilaston vastaajien ikäjakaumasta. Muut taustatiedot kysyin strukturoiduilla kysymyksillä, joissa selvitin asioita e-rannekkeen käytöstä.

Tutkimusongelmiin hain vastauksia likert – asteikollisilla kysymyksillä. Likert – asteikko on mielipideasteikko, jossa vastaaja ottaa kantaa erilaisiin väittämiin (Kananen 2015, 240). Likert – asteikon valitsin siksi, koska sillä saan selvitettyä vastaajien kokemuksia mielipideväittämien avulla. Kyselylomakkeen likert -asteikko oli viisiportainen, ja siinä oli myös vastausvaihtoehto: ei kantaa. Laitoin lomakkeeseen vastausvaihtoehdon ei kantaa, jotta vastaajat, jotka eivät halua vastata tiettyyn kysymykseen tai joilla ei ole tietoa asiasta voivat käyttää tätä vastausvaihtoehtoa (Kananen 2011, 40). Valitsin myös kyselylomakkeeseen kaksi avointa kysymystä, joilla hain vastauksia toiseen tutkimusongelmaan. Avoimet kysymykset voivat tuottaa tietoa, jota strukturoiduilla kysymyksillä ei voi saada (Kananen 2011, 31). Tämän vuoksi otin mukaan kaksi avointa kysymystä, joilla tarkastelen taloudellisen tuen merkitystä liikunnan harrastamiseen.

Kyselylomake täytyy testata ennen aineiston keräämistä. Testaajina voi toimia asiantuntijat, perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomake esiteltiin e-rannekkeen käyttäjillä, niin että Kaukaveden työntekijä jakoi 10 kpl:tta esitestauslomakkeita e-rannekkeen käyttäjille. Sain näistä kaksi lomaketta takaisin. Lisäksi pyysin palautetta Kaukaveden työntekijöiltä, läheisiltä sekä muutamalta opettajalta, joiden kommenttien perusteella muokkasin kyselylomaketta. Muokkasin esimerkiksi vastausvaihtoehtojen järjestystä, mielipidekysymysten ohjeistusta sekä näiden järjestystä.

Kyselylomake koostuu taustatietokysymyksistä, joilla sain myös varmuuden siihen, että vastaajalla on käytössään e-ranneke. Likert -asteikon

kysymykset ovat jaoteltu mittaamaan e-rannekkeen merkitystä liikunnan harrastamiseen sekä liikunnan myönteisiä vaikutuksia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia toiseen tutkimusongelmaan ja lisäksi vastaajat saivat kertoa vapaasti kokemuksistaan e-rannekkeen käytöstä. Valmis kyselylomake saatekirjeineen löytyy lopussa olevista liitteistä (LIITE 3).

5.2 Otanta ja kyselyn toteuttaminen

Kaukavesi ei pidä rekisteriä käyttäjien yhteistiedoista, minkä vuoksi heitä ei pystynyt henkilökohtaisesti tavoittamaan esimerkiksi kirjein tai sähköpostilla. Kohdejoukkoon kuului kaikki e-rannekkeen käyttäjät. Otosta voitavallaan kutsua harkinnanvaraiseksi näytteeksi, sillä olen määritellyt kyselyyn vastausajan, joka on rajannut otoksen. Otokseen kuului siis vasta-usaika kyselyyn vastanneet e-rannekkeen käyttäjät. Harkinnanvarainen näyte tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee tutkimuskohteet parhaalla katsomallaan tavalla (Kananen 2011, 68–69). Kyselyyn oli mahdollista vastata Kajaanin kaupungin internet -sivuilla olleen linkin kautta sekä Kaukaveden aulassa olleisiin paperisiin kyselylomakkeisiin. Paperiset kyselylomakkeet mahdollistivat kyselyyn vastaamisen myös sellaisille henkilöille, jotka eivät käytä internetiä. Kyselyä mainostettiin Koti-Kajaanissa sekä siitä oli ilmoitus Kajaanin kaupungin internet – sivuilla. Lisäksi tein posterin, jonka pyysin uimahallin henkilökunnan sijoittamaan näkyville, jotta e-rannekkeen käyttäjät huomaisivat kyselyn Kaukavedessä käydessä.

Tiedossa oli, että e-rannekkeita on myyty vuonna 2015 1507 kpl:ta (Pikkarainen 2016). Kyselylomakkeen tein Digium enterprise – ohjelmalla. Kyselyyn vastausaika oli 9.5.–22.5.2016 eli kaksi viikkoa. Sain tuona aikana 145 vastausta, joista jouduin karsimaan viisi lomaketta puutteellisesti täytettyjen esitetietojen tai sen vuoksi, että suurimpaan osaa kysymyksistä ei ollut vastattu. Otos on noin 9 % perusjoukosta. Kvantitatiivisen tutkimuk-

sen suositeltava vastaajien vähimmäismäärä on 100 tilastollisia menetelmiä käytettäessä (Vilkkä 2007, 17). Sain siis vastaajia tuona aikana riittävästi tilastollisten aineistonanalyysi menetelmien käyttöä varten.

5.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittelyyn kuuluu kolme vaihetta; kyselylomakkeiden tarkistus, tietojen syöttäminen koneelle ja tallettaminen. Kun aineiston keräämisen määräaika on kulunut, tarkistetaan kaikki lomakkeet. Lomakkeiden tarkistamisessa tarkkailin puuttuvia tietoja ja virheitä. Puuttuvilla havainnoilla tarkoitetaan vastaamatta jätettyjä kysymyksiä. (Vilkkä 2007, 107–108.) Pyrin eliminoimaan puuttuvat havainnot ottamalla mielipide kysymyksiin yhdeksi vastausvaihtoehdoksi ei kantaa. Osa vastaajista oli käyttänyt hyväkseen tätä vaihtoehtoa, mutta osa oli myös jättänyt kokonaan vastaamatta. Yksinkertaisin tapa olisi poistaa kaikki havaintoyksiköt, joissa on puutteellisia tietoja (Vilkkä 2007, 108; Mattilan 2006 mukaan). Päädyin itse ratkaisuun, jossa hyväksyin lomakkeet, joissa oli yksittäisiä puutteellisia havaintoja, koska näistä lomakkeista sai kuitenkin mielestäni merkityksellistä tietoa vastattuihin kysymyksiin.

Rajaukseksi jouduin tekemään luotettavuuden kannalta sen, että taustatietoihin tuli olla vastattu. Taustatiedot vaadin sen vuoksi, koska niiden avulla selvitin: millainen e-ranneke vastaajalla on käytössä, kuinka kauan se on ollut käytössä ja kuinka usein vastaaja käyttää e-ranneketta. Näihin kysymyksiin vastaamalla sain jonkinlaisen varmistuksen siitä, että vastaajalla on käytössään e-ranneke. Jouduin hylkäämään kaksi lomaketta täyttämättömien esitietojen takia. Lisäksi hylkäsin kolme lomaketta sen vuoksi, koska suurimpaan osaan kysymyksistä ei ollut vastauksia. Koin, että näillä yksittäisillä vastauksilla muutama muuttuja ei ole niin suurta tilastollista merkitystä. Lopussa olevat avoimet kysymykset päätin jättää vapaaehtoisiksi, sillä en halunnut niiden olevan kynnys kyselyyn vastaa-

miselle, koska kaikki eivät välttämättä halua kertoa kokemuksistaan omin sanoin.

Seuraava vaihe on tietojen syöttäminen koneelle. Tiedot syötetään havaintomatriisiin, joka on taulukko, johon muuttujia koskevat havainnot syötetään. Tämän jälkeen syötetyt tiedot tarkistetaan oikeiksi ja talletetaan aineiston analyysia varten. (Vilkkä 2007, 111). Olen syöttänyt aineiston SPSS – ohjelmalle, jota hyödynnän aineiston käsittelyssä. SPSS – ohjelma on tilastotieteelliseen käsittelyyn suunniteltu ohjelmisto. Avoimet kysymykset olen käsitellyt Excel – taulukointi ohjelmalla.

5.4 Aineiston analyysi

Tulokset olen esittänyt suorina jakaumina. Suorilla jakaumilla tuloksista saatu tieto tiivistetään ja esitetään. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä pyritään yleistämään, minkä vuoksi suhteellisella arvolla on enemmän merkitystä kuin frekvensseillä eli kappalemäärillä. Tämän vuoksi olen esittänyt tulokset prosenttiosuuksina. (Kananen 2015, 288, Kananen 2011, 74.) Numerotieto esitetään yleensä kokonaislukuina, minkä vuoksi olen pyöristänyt prosenttilukemat. (Vilkkä 2007, 136) Tämä helpottaa mielestäni tulosten luettavuutta ja helpottaa kokonaisuuden hahmottamista.

Tutkija voi päättää joko niin, että ottaa puuttuvat havainnot mukaan analyysiin ja käsitellä ne omana luokkana tai jättää puuttuvat havainnot kokonaan pois analyysistä (Vilkkä 2007, 108). En ottanut puuttuvia havaintoja analyysiin mukaan, vaan käytin tulosten esittämiseen prosenttiosuutta, joka ei sisällä puuttuvia havaintoja.

Olen esitellyt opinnäytetyöni tulokset tekemällä tuloksista pylväskuvioina. Kuvio sopii esitystavaksi silloin, kun halutaan antaa nopeasti luettavaa tietoa ja antaa yleiskuva jakaumasta (Vilkkä 2007, 135). Valitsin tämän

vuoksi pylväskuvion esittämistavaksi. Lisäksi pylväskuvio soveltuu kuvaamaan muuttujien frekvenssijakaumia, jotka on mitattu järjestysasteikolla tai laatuasteikolla (Vilkka 2007, 139). Koin pylväskuvion selkeimmäksi esitystavaksi, jossa näkyy prosenttiosuudet frekvenssijakaumasta. Olen sijoittanut kuvion tekstiin, kuinka monta vastaajaa kysymykseen on vastannut.

Saadakseni vastaukset tutkimusongelmiin muut analyysimenetelmät, kuten ristiintaulukoinnit ja erilaiset jakaumat eivät olleet tässä opinnäytetyössä oleellisia. Olen kuitenkin muodostanut keskiarvosummamuuttujat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä mittaavista muuttujista. Summamuuttaja on arvo, joka saadaan laskemalla yhteen samaa asiaa mittaavia muuttujia. Keskiarvosummamuuttujissa asteikko pysyy samana kuin alkuperäisissä muuttujissa. Olen siis laskenut yhteen fyysistä terveyttä mittaavat muuttujat omaksi summamuuttujakseen ja näin olen myös tehnyt psyykkisen ja sosiaalisen terveyden muuttujista. Summamuuttujia käytetään juuri likert -asteikoita tarkastellessa. Summamuuttujien luotettavuutta olen testannut Cronbachin alfa-kertoimella. Cronbachin alfa-kertoimen mittaa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Kertoimen ollessa yli 0,7 voidaan summamuuttujaa pitää luotettavana. Tämä toteutui kaikissa tekemissäni summamuuttujissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 148–150.)

Avoimet kysymykset olen käsitellyt käyttämällä laadullista induktiivista sisällön analyysiä eli aineistolähtöistä menetelmää. (Kananen 2015, 174) Olen ensin litteroinut vastaukset eli muuttanut aineiston tekstimuotoon, jota voi käsitellä erilaisilla analyysimenetelmillä. (Kananen 2015, 160) Olen siis kirjoittanut kaikki vastaukset sanatarkasti tilasto-ohjelmaan paperisilta lomakkeilta. Tämän jälkeen olen pelkistänyt ilmauksia eli etsinyt vastauksista tutkimusongelman näkökulmasta. Tämän jälkeen olen tiivistänyt tutkimusongelman kannalta oleelliset asiat niitä kuvaavalla ilmaisulla, ja lähtenyt tarkastelemaan, miten usein esille nousseet teemat esiintyvät vastauksissa. Tuloksiksi olen nostanut teemat, jotka toistuivat aineistoissa useasti. Menetelmänä olen siis käyttänyt teemoittelua, mikä tarkoittaa aineis-

ton järjestelyä ja esittelyä aihepiireittäin. (Eskola & Suoranta 1998,175–180.)

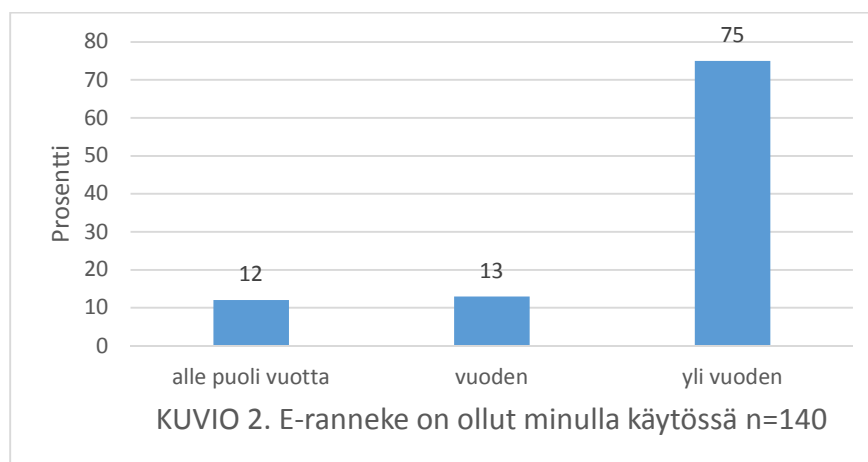
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Esittelen alkuun vastaajien taustatiedot. Sen jälkeen esittelen tulokset tutkimusongelmittain. Ensimmäisen tutkimusongelman olen jakanut kolmeen isompaan osa-alueeseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen, joita olen kartoittanut mielipidekysymysten avulla. Toisen tutkimusongelman vastaukset koostuvat sekä mielipidekysymyksistä että kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 140.

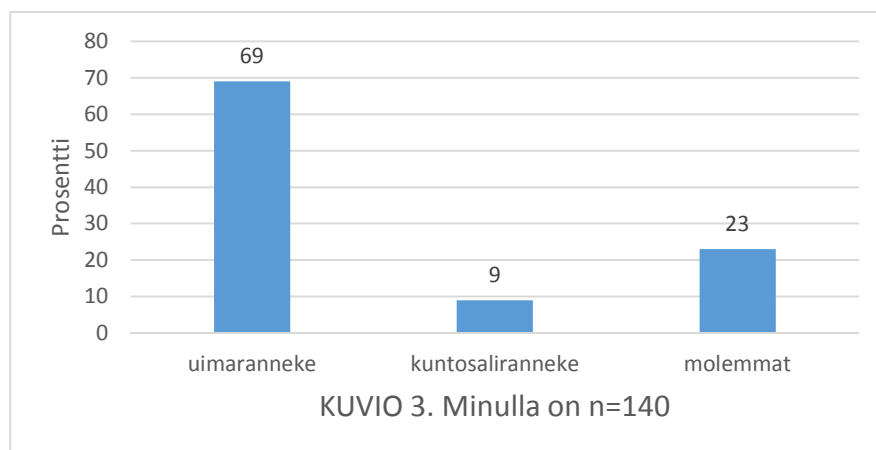
6.1 Taustatiedot

Taustatietoa kysyin sukupuolen ja iän. Yli puolet vastaajista (71 %) oli naisia ja loput (29 %) miehiä. Iältään vastaajat olivat seitsemästä ikävuodesta 79: n vuoteen. Vastaajien iän keskiarvo oli 58 vuotta.

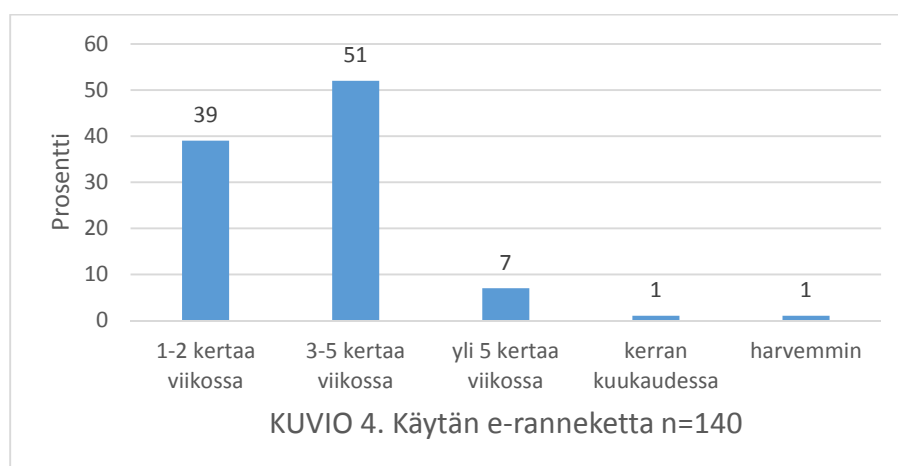
Taustatietona kysyin myös sen, kuinka kauan e-ranneke on ollut käytössä. Vastaajista suurimmalla osalla (75 %) e-ranneke oli ollut käytössä yli vuoden. Vuoden se oli ollut käytössä hieman yli joka kymmenennellä (13 %) ja alle puoli vuotta myös hieman yli kymmenesosalla. (12 %). (KUVIO 2.)



Selvitin myös mitä liikuntapalveluja vastaajat käyttävät. Suurimmalla osalla (69 %) oli uimaranneke, lähes joka kymmenellä (9 %) oli kuntosaliranneke ja lähes neljäsosalla (23 %) oli molemmat. (KUVIO 3.)

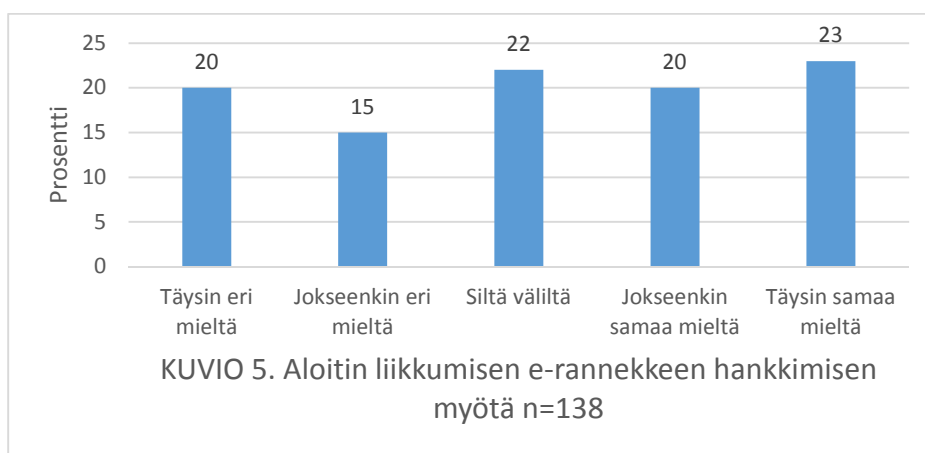


Kysyin myös sitä, kuinka usein vastaajat käyttivät e-rannekettä. Noin puolet vastaajista (51 %) käytti e-rannekettä 3-5 kertaa viikossa ja lähes kaksi viidennesosaa (39 %) 1-2 kertaa viikossa. vastaajista 7 % käytti e-rannekettä yli 5 viikossa. Kerran kuukaudessa rannekettä käytti 1 % ja vielä harvemmin 1 %. (KUVIO 4.)

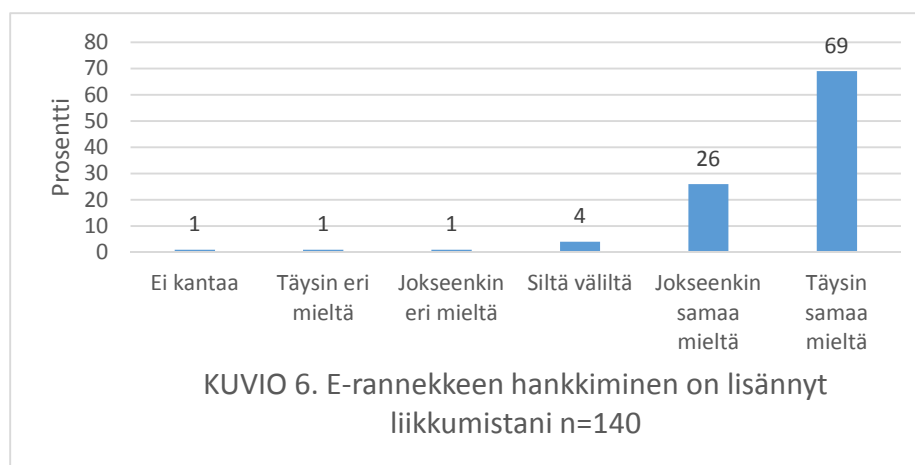


6.2 Mieliä väittämät e-rannekkeen saamisen merkityksestä liikunnan harrastamiseen

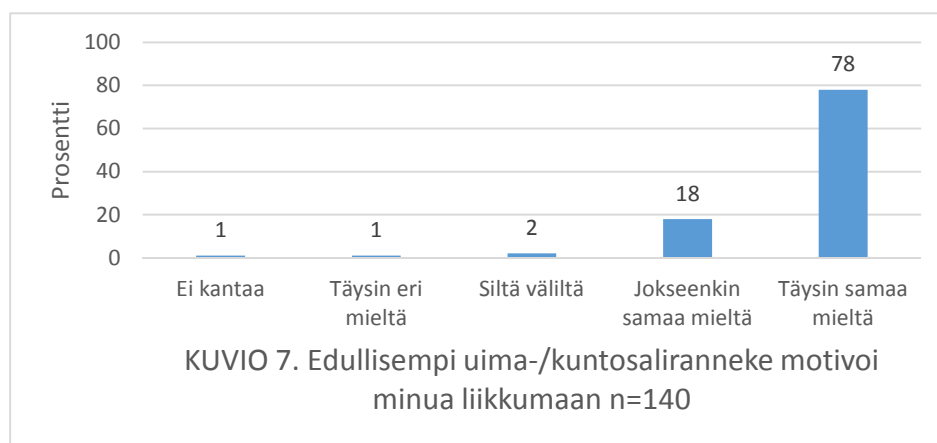
Vastaajista neljäsosa (23 %) oli aloittanut liikunnan e-rannekkeen hankkimisen myötä. Viidesosa vastaajista (20 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja hieman yli viidesosa (22 %) vastasi siltä väliltä. Lähes joka viidennes (15 %) oli jokseenkin eri mieltä ja viidesosa (20 %) oli täysin eri mieltä. Kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 5.)



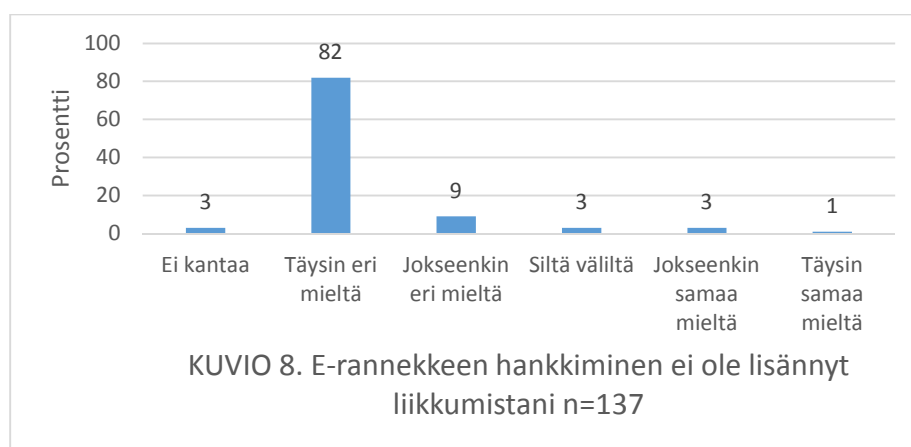
Vastaajista reilusti yli puolet (69 %) koki e-rannekkeen hankkimisen lisänneen liikunnasta. Noin neljäsosa (26 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 4 % vastasi siltä väliltä. 1 % oli jokseenkin eri mieltä ja 1 % oli täysin eri mieltä. (KUVIO 6.)



Suurinta osaa vastaajista (78 %) edullisempi uima-/kuntosaliranneke motivoi liikkumaan, myös lähes viidesosa (18 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asian kanssa. 2 % vastasi siltä väliltä. Täysin eri mieltä asiasta oli 1 % vastaajista. Ei kantaa vastauksia oli 1 %. (KUVIO 7.)

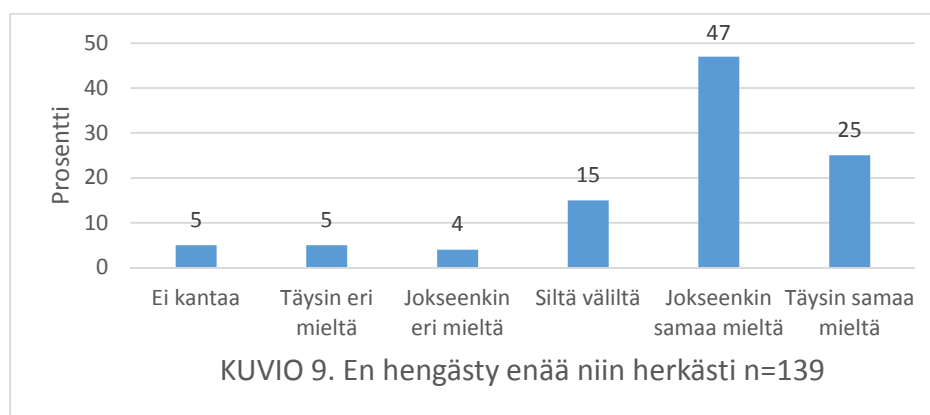


Väittämän ”E-rannekkeen hankkiminen ei ole lisännyt liikumistani” kanssa täysin eri mieltä oli suurin osa vastaajista (82 %) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli kymmenesosa (9 %). Siltä väliltä kysymykseen vastasi 3 %. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 3 % ja 1 % täysin samaa mieltä. Kolme vastaajaa ei vastannut kysymykseen. (KUVIO 8.)

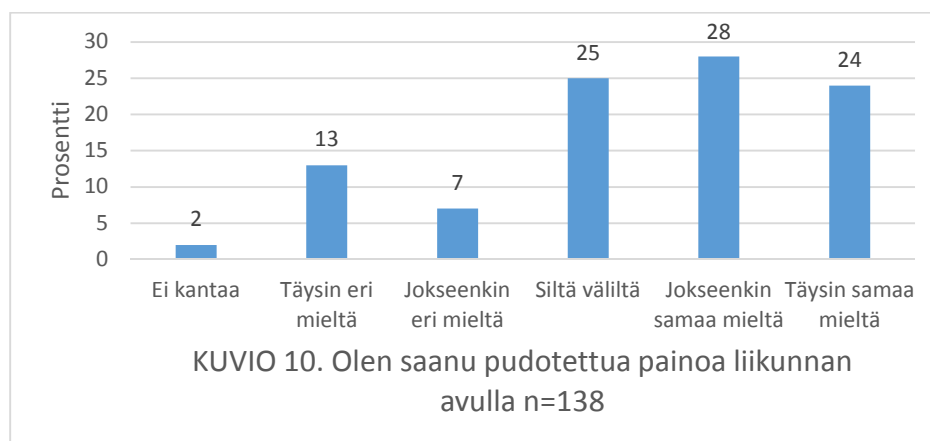


6.3 Mieliä väittämät liikunnan myönteisistä vaikutuksista terveyteen

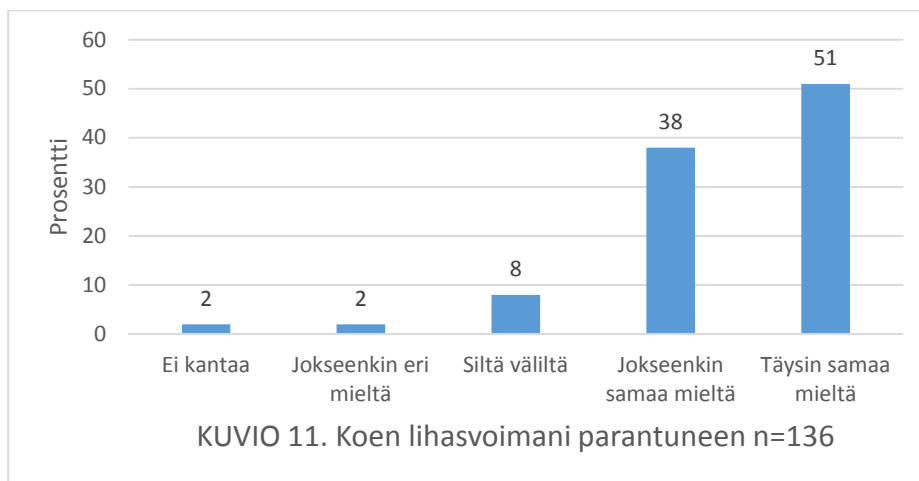
Väittämään ”En hengästy enää niin helposti”, vastaajista neljäsosa (25 %) vastasi täysin samaa mieltä ja lähes puolet (47 %) vastasi jokseenkin samaa mieltä. Lähes joka viidennes (15 %) vastasi siltä väliltä. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 4 % vastaajista ja täysin eri mieltä 5 %. Vastaajista 5 % ei halunnut ottaa kantaa asiaan. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymyksen. (KUVIO 9.)



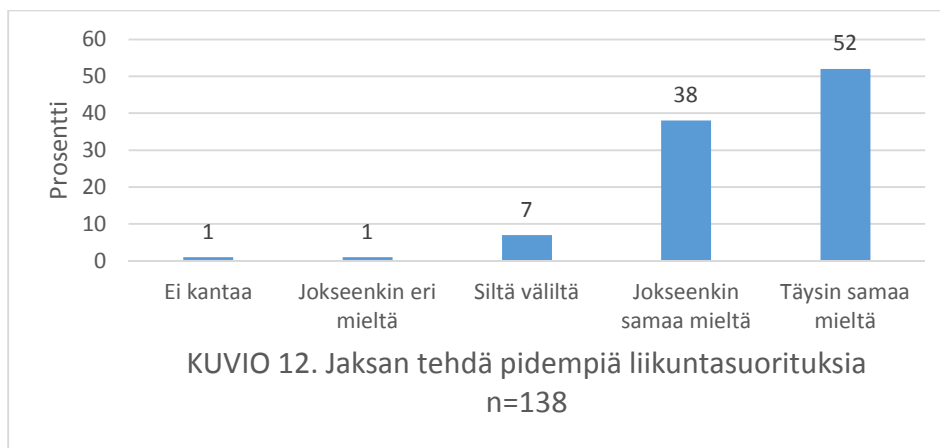
Väittämän ”Olen saanut pudotettua painoa liikunnan avulla”, kanssa täysin samaa mieltä oli neljäsosa (24 %) vastaajista, ja hieman yli neljäsosa (28 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Neljäsosa (25 %) vastasi siltä väliltä. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli lähes joka kymmenes (7 %) vastaajista ja hieman yli joka kymmenes (13 %) oli täysin eri mieltä. Ei kantaa oli vastannut 2%. Kaksi vastaajaa ei vastannut kysymyksen. (KUVIO 10.)



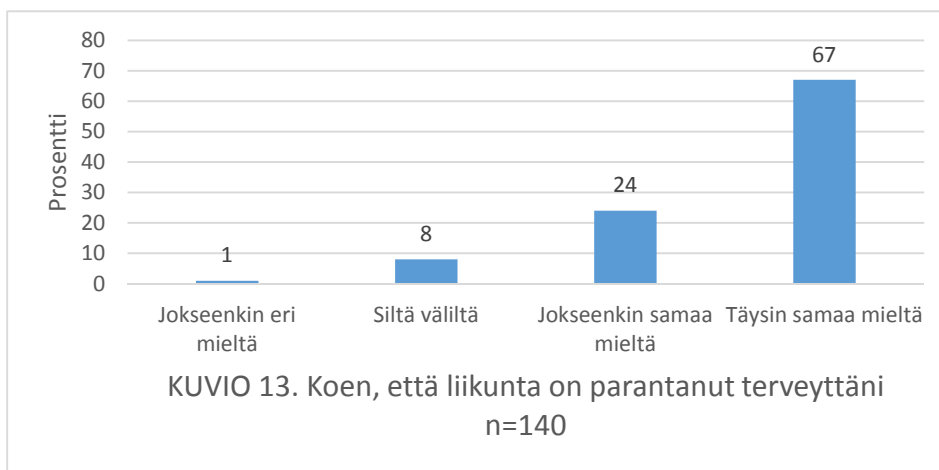
Vastaajista noin puolet (51 %) koki lihasvoimansa parantuneen ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli lähes kaksi viidesosaa (38 %) vastaajista. Siltä väliltä vastasi lähes kymmenes osa (8 %). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 2 %. Ei kantaa vastasi 2 %. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 11.)



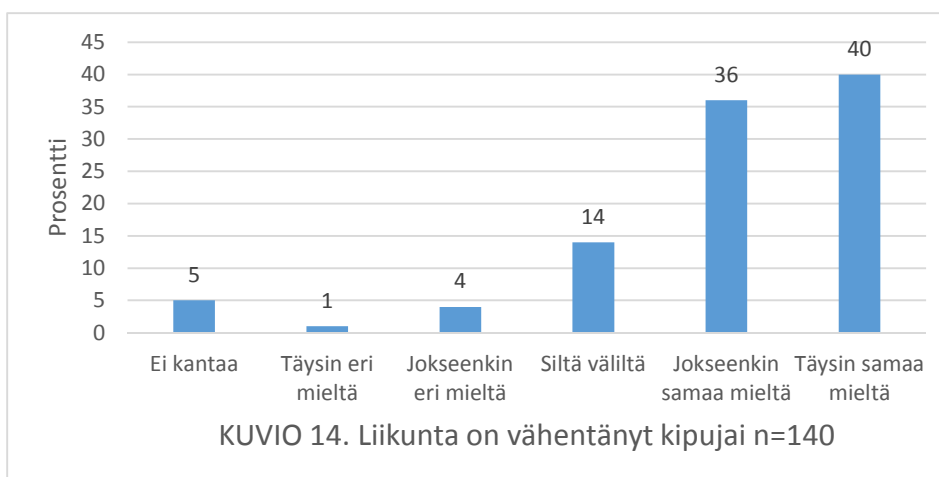
Noin puolet (52 %) koki jaksavansa tehdä nyt pidempiä liikuntasuorituksia, jokseenkin samaa mieltä asiasta oli lähes kaksi viidesosaa (38 %) vastaajista. Lähes kymmenes osa (7 %) vastaajista vastasi siltä väliltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 1 % vastaajista. Ei kantaa vastasi 1% vastaajista. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 12.)



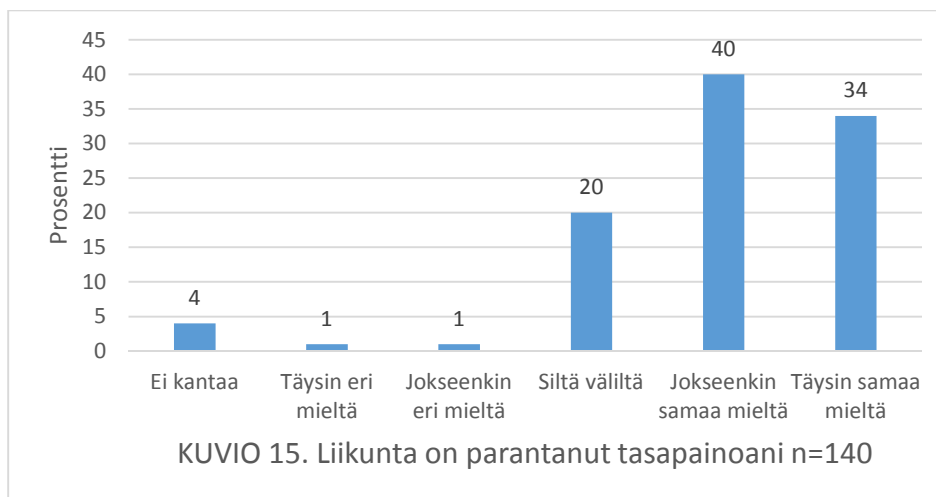
Vastaajista suurin osa (67 %) koki liikunnan parantaneen terveyttään, jokseenkin samaa mieltä oli noin neljännes (24 %) vastaajista. Lähes kymmenes (8 %) vastasi siltä väliltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 1 % vastaajista. (KUVIO 13.)



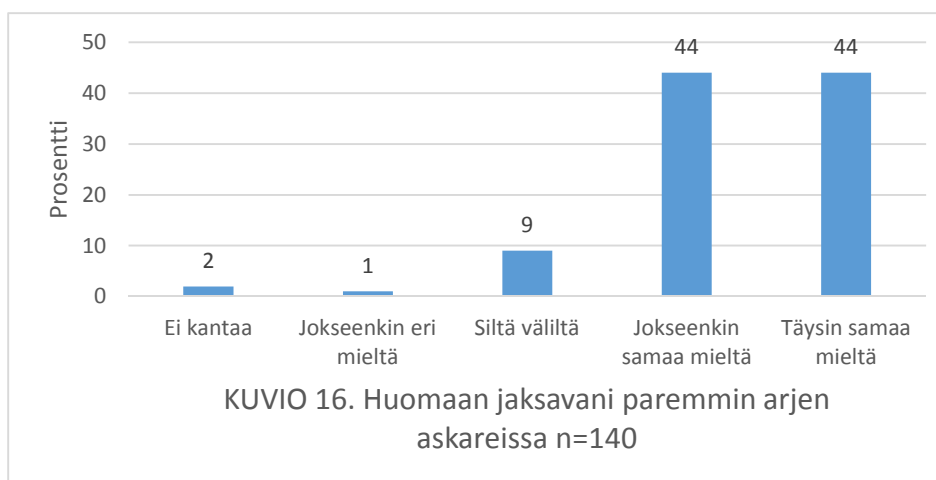
Väittämään ”Liikunta on vähentänyt kipujani” kanssa, vastaajista kaksi viidesosaa (40 %) oli täysin samaa mieltä ja lähes kaksi viides osaa (36 %) vastasi jokseenkin samaa mieltä. Siltä väliltä vastasi yli kymmenes (14 %). Vastaajista 4 % vastasi jokseenkin eri mieltä ja 1 % vastasi täysin eri mieltä. Ei kantaa vastasi 5 %. (KUVIO 14.)



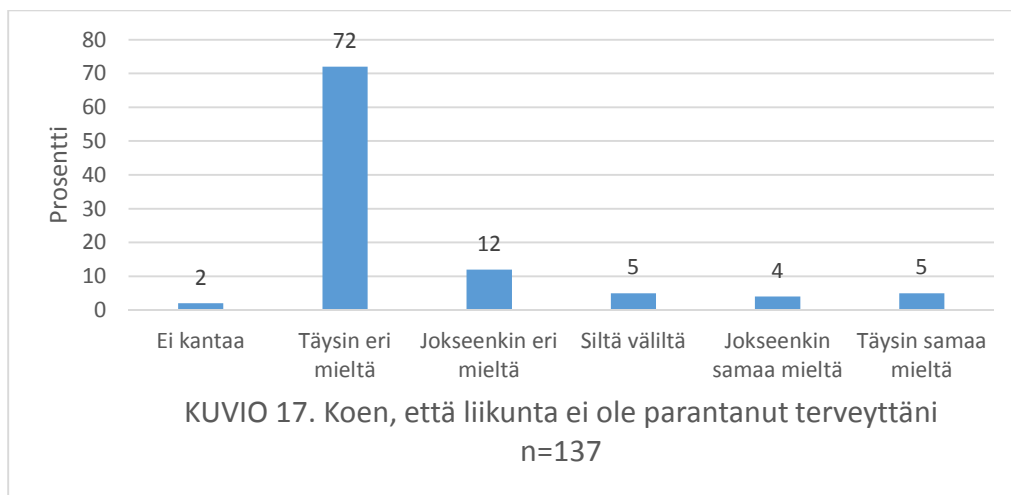
Väittämään ”Liikunta on parantanut tasapainoani” kanssa, vastaajista yli joka kolmas (34 %) oli täysin samaa mieltä ja kaksi viidesosaa (40 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Siltä väliltä vastasi viidesosa (20 %). Jokseenkin eri mieltä oli 1 % ja täysin eri mieltä 1 %. Vastauksista 4 % oli ei kantaa. (KUVIO 15.)



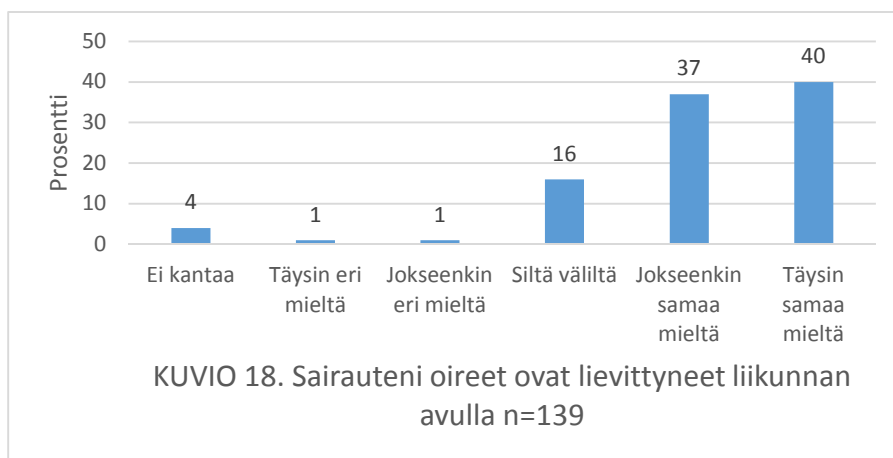
Vastaajista reilu kaksi viidesosaa (44 %) oli huomannut jaksavansa paremmin arjen askareissa ja toiset reilu kaksi viidesosaa (44 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Siltä väliltä vastasi lähes kymmenesosa (8 %). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 1 %. Ei kantaa vastasi 2 %. (KUVIO 16.)



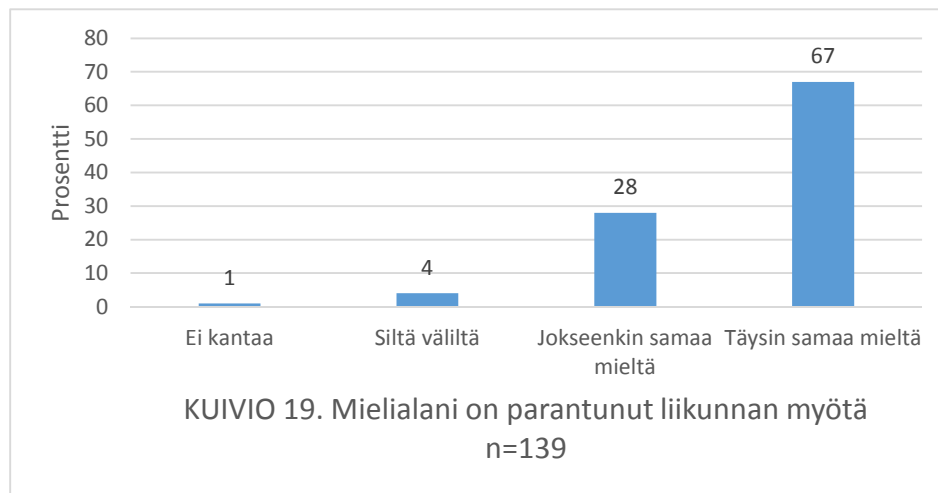
Väittämään ”Koen, että liikunta ei ole parantanut terveyttäni”, suurin osa (72 %) oli vastannut täysin eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli hieman yli kymmenesosa (12 %). Siltä väliltä kysymykseen vastasi 5 %. Jokseenkin samaa mieltä oli 4 % vastaajista ja täysin samaa mieltä 5 %. Ei kantaa vastasi 2 %. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 17.)



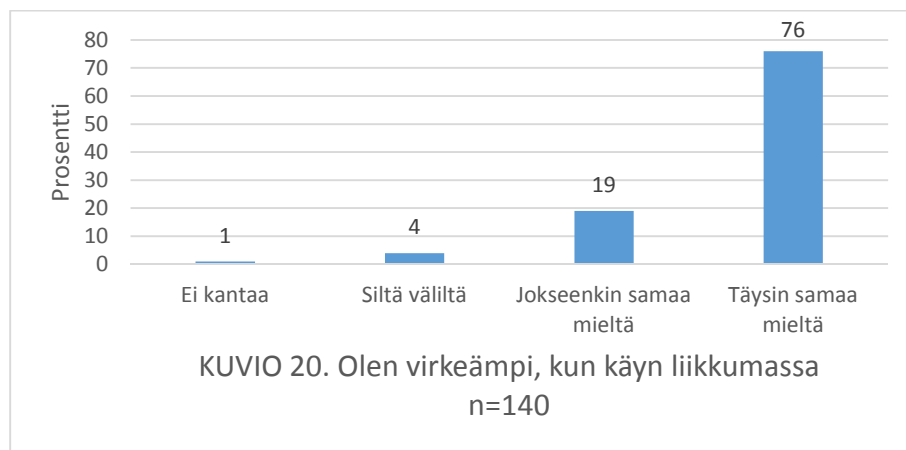
Sairauden oireiden koki vähentyneen, kaksi viidesosaa (40 %) ja lähes kaksi viidesosaa (37 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asian kanssa. Siltä väliltä vastasi lähes viidesosa (16 %). Jokseenkin eri mieltä oli 1 % ja täysin eri mieltä 1 %. Ei kantaa vastauksia oli 4 %. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 18.)



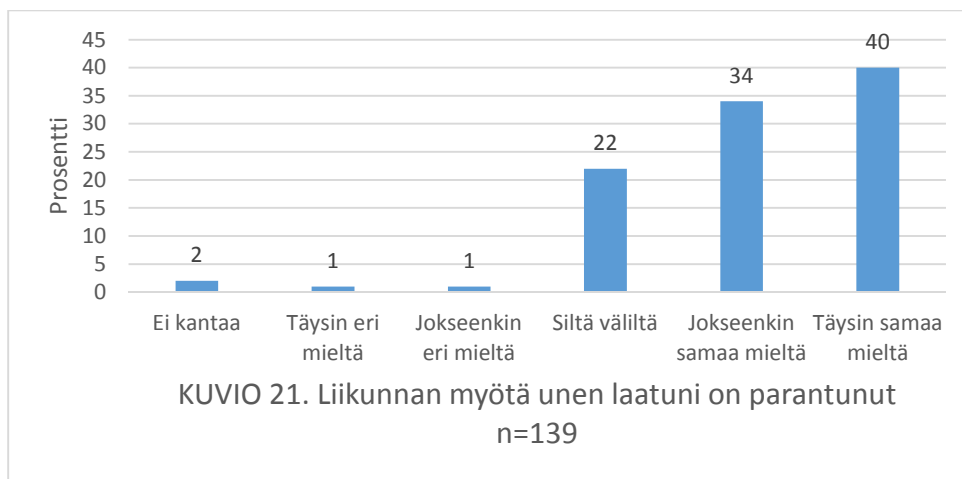
Liikunnan myötä mielialansa paremmaksi koki suurin osa (67 %). Jokseenkin samaa mieltä oli lähes kolmannes (28 %). Siltä väliltä vastasi 4 %. Ei kantaa vastasi 1 % vastaajista. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 19.)



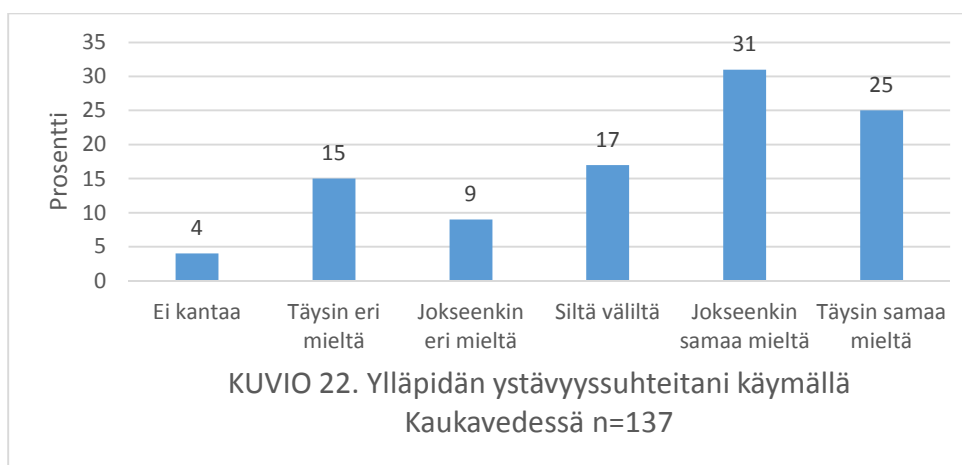
Väittämään ”Olen virkeämpi, kun käyn liikkumassa”, suurin osa (76 %) vastasi täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli joka viides (19 %). Siltä väliltä vastasi 4 %. Ei kantaa vastasi 1 % vastaajista. (KUVIO 20.)



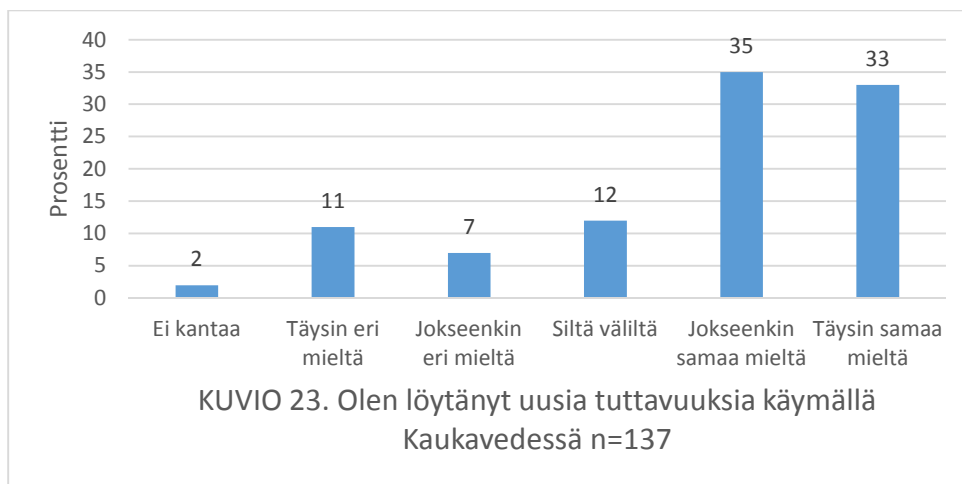
Liikunnan myötä unen laatu oli parantunut kahdella viidesosalla ja hieman yli kolmannes (34 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Siltä väliltä vastasi viidesosa (22 %). Jokseenkin eri mieltä oli 1 % ja täysin eri mieltä 1 % vastaajista. Ei kantaa vastasi 2 %. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 21.)



Ihmissuhteita ylläpiti käymällä Kaukavedessä neljännes (25 %) vastaajista ja kolmannesosa (31 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Siltä väliltä vastasi lähes viidesosa (17 %). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli noin joka kymmenes (9 %) ja täysin eri mieltä yli kymmenesosa (15 %). Ei kantaa vastasi 4 % vastaajista. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 22.)



Uusia tuttavuuksia Kaukavedestä oli löytänyt noin joka kolmannes (33 %) ja yli kolmannes (35 %) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Siltä väliltä vastasi hieman yli kymmenes osa (12 %). Jokseenkin eri mieltä oli lähes kymmenesosa (7 %) vastaajista ja täysin eri mieltä kymmenes osa (11 %). Ei kantaa vastasi 2 %. Kolme jätti vastaamatta kysymykseen. (KUVIO 23.)

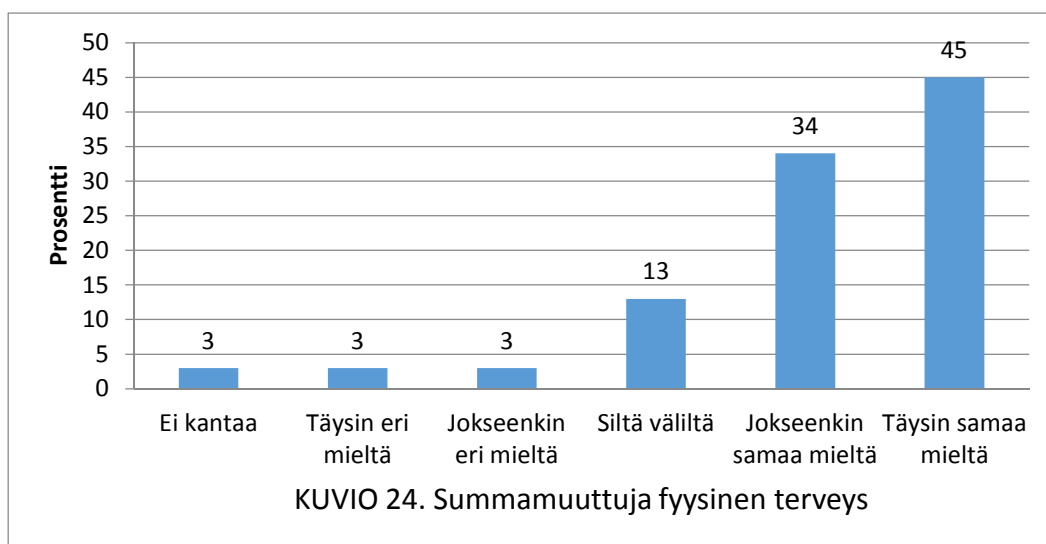


6.4 Summamuuttujat

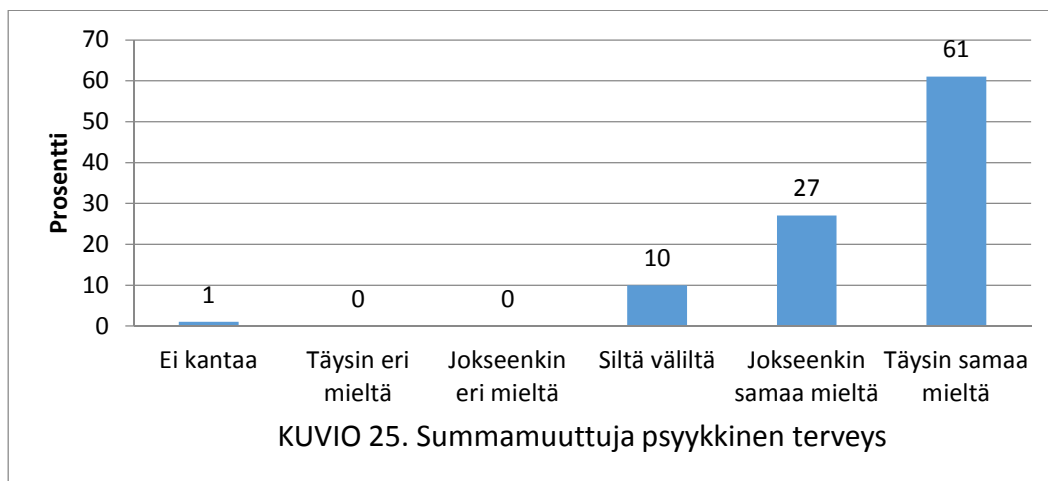
Olen tehnyt fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista kysymyksistä omat summamuuttujat. Liitteistä löytyy taulukot, joissa näkee mistä väittämistä summamuuttujat on laskettu.

Summamuuttujassa fyysinen terveys on kohentunut lähes puolella (45 %). Hieman yli joka kolmas (34 %) vastauksista on jokseenkin samaa mieltä. Reilu kymmenesosa (13 %) vastauksista on siltä väliltä. Jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja ei kantaa vastauksia on kaikkia 3 %.

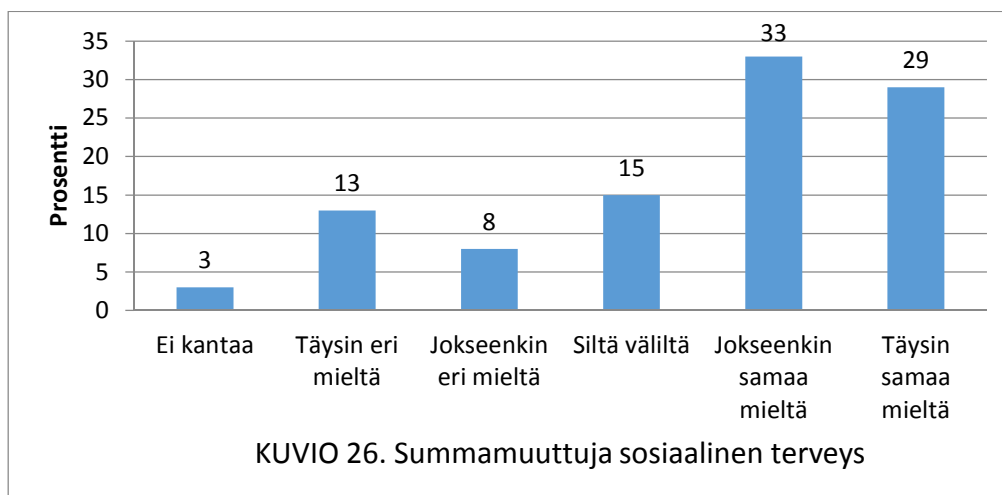
(KUVIO 24.) Taulukko summamuuttujasta fyysinen terveys löytyy liitteistä (LIITE 4 1/3) Cronbachin alfakerroin summamuuttajalle on 0,858. Tästä cronbachin alfakerroimesta on jätetty pois väittämä 18. kielteisen väittämämuodon vuoksi.



Summamuuttujassa psyykkinen terveys on parantunut yli puolella (61 %). Jokseenkin samaa mieltä on lähes kolmasosa (27 %). Kymmenesosa vastauksista on siltä väliltä. Ei kantaa vastauksia on 1 %. (KUVIO 25.) Taulukko summamuuttujasta psyykkinen terveys on liitteissä. (LIITE 4 2/3) Cronbachin alfakerroin on 0,721.



Summamuuttujassa sosiaalinen terveys on parantunut noin kolmasosalla (29 %). Jokseenkin samaa mieltä on reilu kolmasosa (33 %). Vastauksia siltä väliltä oli reilu kymmenesosa (15 %). Jokseenkin eri mieltä vastauksia oli lähes kymmenes osa (8 %) ja reilu kymmenesosa (13 %) vastauksista oli täysin eri mieltä. Ei kantaa vastauksia oli 3 %. (KUVIO 26.) Taulukko summamuuttujasta sosiaalinen terveys löytyy liitteistä. (LIITE 4 2/3) Cronbachin alfakerroin 0,803.



6.5 Avointen kysymysten vastaukset

Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli kaksi. Toisessa kysyin, miksi e-ranneke on hankittu ja toisessa kysymyksessä sai kertoa vapaasti kokemuksistaan e-rannekkeen käytöstä. Kysymykseen ” Kerro lyhyesti, miksi hankit e-rannekkeen” vastasi 132 vastaajaa. Vapaasti kokemuksistaan e-rannekkeen käytöstä halusi kertoa 121 vastaajaa. Tuloksiksi on nostettu ne esille tulleet teemat, jotka toistuivat vastauksissa.

Yksi keskeinen syy e-rannekkeen hankintaan on taloudellinen etu. E-ranneke on edullinen, mikä on vaikuttanut monen ostopäätökseen. E-ranneke koetaan edulliseksi tavaksi harrastaa liikuntaa ja hinta mahdollistaa monelle säännöllisen liikuntaharrastuksen.

”Edullinen liikuntamuoto...”

”Edullinen tapa harrastaa säännöllistä liikuntaa...”

”...E-ranneke on edullisempi kuin yksittäin ostetut liput...”

”Että pystyisin käymään useammin Kaukavedessä + salilla. Ilman ranneketta en voisi käydä niin usein rahatilanteeni vuoksi.”

Vastaajat kertoivat myös e-rannekkeen motivoivan liikkumaan. Vastauksista ilmeni se, että kun ranneke hankittu, se saa myös käyttämään rannekkeen palveluita säännöllisesti. Lisäksi myös edullinen hinta toi motivaatiota liikunnan harrastamiseen.

”Motivaation takia, kun oli maksanut vuodeksi (tosi pienet tulot) saa lähdettyä hallille, ajattelee että tekee vaikka vähän jos ei huvita. Jos maksaisin kerrasta, ei tulisi lähdettyä.”

”Kun se on niin edullinen ja motivoi minua salille ja uimaan. Ei tulisi lähdettyä muuten salille ja uimaan ”

”Ranneke motivoi liikkumaan huomattavasti enemmän...”

E-rannekkeen hankkiminen on lisännyt vastaajien liikunnan harrastamista. Se on myös mahdollistaa useammat käynnit Kaukavedessä ja näin säännöllisen liikunta harrastuksen.

”...Tämän avulla liikuntaa (vesivyökävely) on voinut lisätä useaan kertaan viikossa...”

”E-rannekkeen vuoksi on mahdollista käydä useamman kerran viikossa uimahallissa...”

Vesiliikunnan merkitys liikuntamahdollisuutena nousi monissa vastauksissa esille. Vesiliikunta oli usealle vastaajalle sopivin tai ainut mahdollinen liikuntamuoto, mikä oli syynä e-rannekkeen hankintaa.

”...Muu liikunta rajallista, mutta vesiliikunta sopii erinomaisesti”

”Vedessä liikkuminen on minulle helpointa sairauksieni vuoksi...”

”Vedessä liikkuminen oli ainoa muoto liikkua kipujen ollessa pahimmillaan...”

E-rannekkeen hankkimiseen vaikutti myös halu itsensä kuntouttamiseen liikunnan avulla. Liikunnalla haettiin myös helpotusta sairauden oireisiin.

”Perussairauden hoitoon tarvitaan säännöllistä kuntoutusta...”

”Pystyn kuntouttamaan itseäni”

”...Sairauksia helpottamaan...”

Toiseen avoimeen kysymykseen sai kertoa vapaasti kokemuksista e-rannekkeen käytöstä. Vastaajat olivat tyytyväisiä e-rannekkeeseen ja he pitivät sitä hyvänä mahdollisuutena. Sen käyttäminen koettiin myös helpoksi ja käteväksi. Mahdollisuudesta saada e-ranneke oltiin kiitollisia.

"...Hyvä homma"

"Mahtava ja hyvä mahdollisuus. Kiitos tästä!"

"Se on käytännöllinen ei tarvitse jonottaa lippujonossa ja aina muistaa ottaa rahaa mukaan"

"Hyvä ja helppo käyttää"

"...Kiitos, että on tällainen mahdollisuus"

"...Kokemukset on erittäin myönteiset, on hienoa että kaupunki tulee tällä tavalla vastaan KIITOS!"

7 POHDINTA

Opinnäytetyö kuvaa pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden kokemuksia liikuntapalvelujen käytön vaikutuksista elämänlaatuun. Valitsin aiheen, koska olen kiinnostunut liikunnan merkityksestä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Tarkastelen seuraavaksi opinnäytetyön tuloksia verraten aikaisempaan tietopohjaan sekä esittelen johtopäätökset. Lopuksi pohdin opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä opinnäytetyön tuomaa ammatillista kehittymistä. Esittelen myös opinnäytetyön hyödyntämistä ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksia tarkastelen esittäen opinnäytetyön antamia vastauksia tutkimusongelmiini. Tutkimusongelmia opinnäytetyössä oli kaksi: 1. Miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun? ja 2. Mikä merkitys tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harrastamiseen? Ensimmäisen tutkimusongelman olen jakanut pienempiin osuuksiin. Tarkastelen tutkimusongelmaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmasta.

7.1.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa vastaajista oli naisia (71 %). Vastaajat olivat iältään keskimäärin 58 -vuotiaita. Suurin osa oli käyttänyt ranneketta jo yli vuoden (75 %). Se, että e-ranneke on ollut käytössä suurimmalla osalla jo vuoden lisää niiden tulosten luotettavuutta, jotka mittaavat liikuntapalvelujen käytön vaikutuksia terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Koska liikunta on ollut osana

elämäntapaa jo pidemmän aikaa, sen tuomat vaikutukset voidaan huomata. Säännöllinen liikunta tuo erilaisia terveydellisiä vaikutuksia eri terveyden eri-osa-alueisiin. Pysyvät terveysvaikutukset kuitenkin vaativat säännöllistä liikuntaa, sillä liikunnan vaikutukset palautuvat, jos liikunnan aiheuttamaa kuormitusta ei synny säännöllisesti. (Vuori 2005, 13,15.)

Suurimmalla osalla oli käytössään uimaranneke (69 %). Vastaajat käyttivät ranneketta säännöllisesti vähintään kerran viikossa, vain 2 % vastaajista käytti ranneketta harvemmin. Noin puolet käytti ranneketta 3-5 kertaa viikossa. Tuloksista voidaan siis päätellä, että vastaajat käyttivät e-ranneketta vähintään kerran viikossa. THL :n tutkimuksessa suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämisestä ja terveydestä vuonna 2014 selvisi, että vähintään kaksi kertaa viikossa puolen tunnin ajan liikuntaa harrasti 70 % miehistä ja 76 % naisista. (Helldán & Helakorpi 2014, 19) Kyselyyn vastaajista voidaan sanoa, että he ovat aktiivisia liikunnan harrastajia verraten THL :n tutkimukseen. Voidaan myös olettaa, että ainakin osa harrastaa liikuntaa kansainvälisten liikuntasuosittelujen mukaisen määrän eli koh-
tuukuormitteista liikuntaa 2,5 tuntia tai raskasta liikuntaa yhden tunnin ja 15 minuuttia viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan (Liikuntapiirakka 2015; 2008 Physical Activity Guidelines for Americans 2008, vii).

Vastaajien taustatiedot sijoittuvat suurimaksi osaksi samoihin ryhmiin. Tämän vuoksi tulosten yleistäminen koko kohdejoukkoon voi johtaa harhaan, sillä tulokset antavat kuvan tietyn tyyppisestä joukosta e-rannekkeen käyttäjiä.

7.1.2 Miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun

Opinnäytetyön teoriapohjassa jaottelin terveyteen liittyvän elämänlaadun fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysisen terveyden

jaoin koskettamaan toimintakykyä ja fyysistä kuntoa, sairauden oireita, kipua ja painonhallintaa. Psyykkistä terveyttä tarkastelen mielialan ja unen kannalta. Sosiaaliseen terveyteen otin tarkastelun kohteeksi sosiaalisten suhteiden ylläpidon ja uusien sosiaalisten suhteiden luomisen.

Fyysinen terveys

Saatujen tulosten perusteella vastaajat kokivat fyysisen terveytensä parantuneen pääsääntöisesti. Summamuuttujaa tarkastelemalla lähes puolet vastauksista oli täysin samaa mieltä (45 %) ja yli kolmasosa jokseenkin samaa mieltä. Vain 6 % vastausten keskiarvosta oli kielteisiä vastauksia.

Toimintakykyä ja fyysistä kuntoa mittasi viisi kysymystä. Noin puolet kokivat lihasvoimansa parantuneen, jaksavansa tehdä pidempiä liikuntasuorituksia ja jaksavansa arjessa paremmin ja jonkun verran nämä osa-alueet olivat parantuneet noin kahdella viidesosalla. Alle 5 % vastauksista näihin osa-alueisiin oli kielteisiä. Voimatason heikkeneminen voi vaikeuttaa päivittäisissä toiminnoissa selviämistä. Liikunta lisää lihasvoimaa ja hidastaa lihaskatoa erityisesti iäkkäillä, millä on merkitystä esimerkiksi kaatumisten ehkäisyssä. Säännöllinen liikunta parantaa kuntoa eikä kuormitus, mikä aikaisemmin vaati ponnisteluja vaadi enää yhtä paljon työtä. Liikunnan on vaikutusta kestävyyskuntoon ja lihasvoimaan, mitkä auttavat selviytymään itsenäisesti arjesta. Liikunta parantaa toimintakykyä eri pitkäaikaissairauksissa, mikä tukee näitä tuloksia. (Kujala 2014, Physical activity and health in Europe 2006, 6.)

Hengityselimistön kunto ja tasapaino oli parantunut ainakin jonkun verran lähes puolella ja neljäs osasta kolmannekseen koki näiden osa-alueiden parantuneen. Tulokset siis näihinkin osa-alueisiin oli positiivisia, muttei kokemus näiden osa-alueiden parantumisesta ollut niin voimakas. Kestävyys liikunta parantaa hengityselimistön toimintaa ja vähentää esimerkiksi astmassa hengitystieoireita. (Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta 2014; Liikunta 2016.)

Suurin osa vastaajista koki terveyden tilansa parantuneen. Terveyden tilaa mittasi myös kielteiseksi käännetty kysymys, jolla oli tarkoitus testata tulosten luotettavuutta. Tulokset tukivat hyvin toisiaan. Kokemus terveyden tilan parantumisesta on siis huomattava tulos tässä työssä. Kankaan ja Omajoen opinnäytetyössä nähtiin vastaavanlaisia tuloksia. Opinnäytetyössä noin puolet koki terveytensä parantuneen erityisliikuntakortin hankinnan jälkeen. (Kangas & Omajoki 2009, 31.)

Kaksi viidesosaa koki sairauden oireiden lievittyneen ja saman verran oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Voidaan siis päätellä liikuntapalvelujen käytön lievittävän oireita jonkun verran. Eritutkimuksiin perustuen liikunnan on todettu vähentävän eri pitkäaikaissairauksien oireita ja sillä on myös vaikutusta joidenkin sairauksien kulkuun, nämä tulokset tukevat toisiaan. (Kujala 2015, 1700.)

Osa oli saanut pudotettu painoa liikuntapalvelujen käytön avulla. Yhteensä puolet vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että on saanut pudotettua painoa. Voidaan siis päätellä, että paino on pudonnut ainakin jonkun verran vastaajilla. Liikunta vaikuttaa positiivisesti kehonkoostumukseen ja lihavuus saattaa liittyä moneen pitkäaikaissairauteen. Tutkimuksissa on todettu, että säännöllinen liikunta auttaa painonhallinnassa. (Lihavuus (aikuiset) 2013, 2008 Physical Activity Guidelines for Americans 2008, 12.)

Vastaajat kokivat myös kipujen vähentyneen liikunnan avulla. Kaksi viidesosaa oli täysin samaa mieltä ja vähän alle kaksi viides osaa jokseenkin samaa mieltä. Kivut liittyvät moneen tuki- ja liikuntaelin sairauteen. Esimerkiksi nivelrikosta kärsivät ovat kokeneet liikunnan lievittävän kipuja aikaisemmissa tutkimuksissa. (Kujala 2014). Tutkimuksessa, jossa selvitettiin kaulanrangan ja hartialihasten harjoittelun vaikutusta kroonisen niskakivun hoidossa, lihaskunto- ja kestävyysliikunnan todettiin helpottavan kipuja (Ylinen ym. 2004, 1966). Myös Kankaan ja Omajoen opinnäytetyös-

sä kipujen koettiin vähentyneen liikunnan avulla. (Omajoki & Kangas 2009, 42)

Psyykinen terveys

Liikunnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen, se vähentää depressiivisiä oireita. (Kujala 2014) Tässä opinnäytetyössä liikuntapalvelujen käytön vaikutukset psyykkiseen terveyteen olivat huomattavat. Summamuuttujaa tarkastelemalla psyykinen terveys oli parantunut yli puolella (61 %) ja kolmas osalla jonkun verran.

Suurin osa koki mielialansa parantuneen ja tunsii liikunnan myötä itsensä virkeämmäksi. Näihin osa-alueisiin ei tullut yhtään kielteistä vastausta, joten mielialan parantumisen liikuntapalvelujen käytön myötä voidaan yleistää koskettamaan opinnäytetyön otosta. Kankaan ja Omajoen opinnäytetyön tuloksissa psyykinen terveys oli parantunut jonkin verran ja siinä oli tapahtunut eniten positiivisia muutoksia terveyden osa-alueista (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen). (Kangas & Omajoki 2009, 43) Tuloksia tukee myös Alfermanin ja Stollin (1997) tekemän tutkimuksen tulokset liikuntalajien hyvinvointivaikutuksista. Tutkimuksessa kaikki liikuntamuodot olivat vähentäneet depressiivistä mielialaa ja psyykkistä kuormittuneisuutta. (Nupponen 2005, 54; Alfermanin & Stollin 1997 mukaan.) Liikunnalla on todettu olevan myös positiivisia vaikutuksia mielialaan pitkäaikaissairailta, joilla on pitkäaikaista henkistä kuormitusta elämäntilanteen vuoksi. Nämä tulokset tukevat toisiaan myös kohderyhmän kautta. (Nupponen 2005, 55.)

Liikunnan vaikutuksesta uneen on vahvaa tutkimusnäyttöä. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa unihäiriöistä kärsivät olivat saaneet apua liikunnasta unihäiriöiden hoitoon. Unihäiriöistä kärsivien nukahtamisaika oli lyhentynyt ja kokivat itsensä levänneemmiksi. (Kukkonen-Harjula&Härmä 2009; Kigin ym. 2008 mukaan.) Myös Youngstedt ja Freelove-Chariton ovat tutkimuksellaan todenneet liikunnan lyhentävän nukahtamisaikaa se-

kä pidentäneen syvän unen kestoja. (Kukkonen-Harjula&Härmä 2009; Youngstedtin & Freelove-Charitonin 2005 mukaan.) Yhtenä tarkastelun kohteena oli unen laadun parantuminen liikunnan avulla. Kaksi viidesosaa koki unen laadun parantuneen ja kolmas osa jonkun verran. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tätä tulosta.

Sosiaalinen terveys

Sosiaalista terveyttä tarkastelin uusien ystävyssuhteiden ylläpitämisen ja uusien tuttavuuksien löytämisen kannalta. Nämä väittämät toivat eniten vaihtelua eri vaihtoehtojen välille. Summamuuttujaa tarkastelemalla kolmasosa koki sosiaalisen terveyden parantuneen ja kolmasosa jonkun verran. Reilu kymmenesosa oli kuitenkin eri mieltä ja hieman alle kymmenesosa jokseenkin eri mieltä. Tuloksista voidaan päätellä, että osa yhdistää liikunnanharrastamiseen myös sosiaalisten suhteiden ylläpidon, mutta osa käyttää palveluita vain liikunnan harrastamiseen.

Ystävyys suhteita ylläpiti neljäsosa Kaukavedessä käydessään ja kolmasosa ylläpiti ystävyssuhteita jonkun verran liikuntaa harrastaessaan. Kuitenkin 15 % vastasi tähän väittämään täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli noin kymmenesosa. Kolmannes oli löytänyt uusia tuttavuuksia Kaukavedestä ja toinen kolmannes oli jokseenkin samaa mieltä tästä. Kymmenes vastaajista ei ollut löytänyt uusia tuttavuuksia Kaukavedestä ja 6 % oli jonkun verran tätä mieltä. Liikunta ja aktiiviset vapaa ajan harrastukset tarjoavat mahdollisuuksia kehittää uusia taitoja ja samalla tutustua uusiin ihmisiin. (Physical activity and health in Europe 2006, 7)

Tuloksista voi kuitenkin päätellä e-rannekkeen käyttäjien jonkun verran käyttävän liikuntapalveluja myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Opinnäytetyössä ”Erityisliikuntakortti” todetaan sosiaalisen terveyden parantuneen vähintäänkin vähän. (Kangas & Omajoki 2009, 43) Tulokset tästä osasta alueesta ovat samansuuntaiset tämän opinnäytetyön kanssa.

7.1.3 Mikä merkitys tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harrastamiseen

Taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen vaikutusta liikunnan harrastamiseen selvitettiin mielipidekysymyksin sekä avoimilla kysymyksillä. Opin- näytetyössä selvitettiin, kuinka moni on aloittanut liikunnan harrastamisen e-ranneke mahdollisuuden myötä. Tässä vastaukset jakautuivat tasaisesti eri vaihtoehtojen välille, pois lukien ei kantaa vaihtoehtoon. Tulosten perusteella siis osa vastaajista on harrastanut liikuntaa jo aikaisemminkin, mutta osalle e-ranneke on toiminut liikuntaharrastuksen aloittavana tekijänä.

Suurimman osan liikkumista e-rannekkeen hankkiminen on lisännyt. Vain pari prosenttia oli erimieltä asiasta. Tätä asiaa mittasi myös kielteiseksi käännetty kysymys, jolla oli tarkoitus mitata luotettavuutta. Tulokset olivat toisiaan tukevia.

Edullinen uima-/kuntosalijäsenyys motivoi liikkumaan suurinta osaa. Vain noin viidesosa oli jokseenkin erimieltä asiasta. Mielipideväittämistä voidaan siis päätellä, että e-ranneke on lisännyt pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden liikkumista ja motivoi liikkumaan. Joillekin se on toiminut liikuntaharrastuksen aloittajana.

Avoimena kysymyksenä kysyin, miksi hankit e-rannekkeen. Avointen kysymysten vastausten perusteella taloudellinen tuki liikuntaharrastukseen motivoi liikkumaan sekä mahdollistaa säännöllisen liikunnan harrastamisen. E-rannekkeen käyttäjät kokivat myös vesiliikunnan sopivimpana liikuntamuotona. Liikunta palvelujen avulla haluttiin kuntouttaa itseä sekä osa koki liikunnan lievittävän sairauden oireita. Vastauksista voi siis päätellä, että taloudellinen tuki liikuntaharrastukseen saa ihmiset harrastamaan liikuntaa säännöllisemmin ja se mahdollistaa monelle liikuntaharrastuksen.

Syitä ja motiiveja suomalaisten liikunnan harrastamiseen on selvitetty aikaisemmin tutkimuksissa. Niissä on noussut esille liikunnan harrastamisen tärkeimmiksi syiksi terveys, kunto, rentoutus ja virkistys. (Vuori 2003, 42) Sairauden oireiden lievittäminen ja itsensä kuntouttaminen sopivat näihin aikaisemmissa tutkimuksissa nousseisiin motiiveihin.

Aikaisempia selvityksiä taloudellisen tuen merkityksestä liikunnan harrastamiseen ei löytynyt, mutta esimerkiksi WHO:n julkaisussa fyysisestä aktiivisuudesta Euroopassa nousi esille se, että vähävaraisimmat ihmiset olivat fyysisesti vähiten aktiivisia. Tähän vaikuttaa heikompi mahdollisuus päästä ympäristöihin, jotka kannustavat fyysiseen aktiivisuuteen ja heikompi pääsy urheilukeskuksiin (Physical activity and health in Europe 2006, 17) Tämä tukee tuloksissa esiinnoussutta taloudellisen tuen merkitystä säännöllisen liikuntaharrastuksen mahdollistajana.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia kahteen tutkimusongelmaan. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli, miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikunta-palveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen käyttö vaikuttaa positiivisesti terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Terveyteen liittyvän elämänlaadun fyysinen ja erityisesti psyykkinen osa-alue on parantunut. Myös sosiaalinen terveys on parantunut jonkun verran.

Toisena tutkimusongelmana oli, mikä merkitys tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harrastamiseen. Opinnäytetyön tuloksena selvisi, että taloudellisesti tuetut liikuntapalvelut motivoivat pitkäaikaissairaita ja vammautuneita liikkumaan ja ne lisäävät heidän liikunnan harrastamista. Tuloksista ilmeni myös se, että taloudellinen tuki mahdollistaa monelle säännöllii-

sen liikunta harrastuksen. Myös vesiliikunta on sopiva liikuntamuoto pitkäaikaissairaille ja vammautuneille.

7.3 Luotettavuuden arviointi

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat termit reliaabelius ja validius. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta (Vilkkä 2007, 149). Reliaabeliteettia voidaan tarkastella esimerkiksi mittaamalla samaa asiaa kahdella kysymyksellä, jotka ovat toisilleen käänteisiä. Väittämien sijoittuminen vastakkaisille puolille viittaa korkeaan korrelaatioon. (Kananen 2011, 120.) Valitsin kyselylomakkeeseen kaksi samaa asiaa mittaavaa väittämää myönteisenä ja kielteisenä ja tarkastelin näiden eroavaisuuksia. Vastaukset sijoittuvat vastakkaisille puolille lähes samansuuruisin prosenttiosuuksin. Tämä lisää näiden tulosten reliaabeliutta. Summamuuttujien luotettavuutta lisää niille lasketut cronbachin alfa-kertoimet, jotka mittaavat saman osa-alueen väittämien konsistenssia eli yhtenäisyyttä. (Kananen 2011, 120.) Cronbachin alfa-kertoimien mukaan tämän työn summamuuttujat olivat luotettavat.

Reliaabeliteetissa tarkastellaan myös mittaukseen liittyviä asioita ja tarkkuutta. Tarkkuuteen liittyy se, ettei tutkimuksessa ole satunnaisvirheitä. Reliaabeliteettiin kuuluu muun muassa otoksen perusjoukon edustavuus, vastausprosentti, tietojen huolellinen käsittely, mittarin kattavuus. (Vilkkä 2007, 149–150)

Opinnäytetyössäni en pystynyt tavoittamaan kohdejoukkoani, sillä heidän tietoja ei ole otettu ylös Kaukaveden tietojärjestelmiin. Tämän vuoksi tarjosin kaikille halukkaille mahdollisuuden vastata kyselyyn. Kohdejoukon pyrin tavoittamaan mainostamalla opinnäytetyötä Koti-Kajaanissa ja Kajaanin kaupungin internet – sivuilla. Tein myös posterin uimahallille, minkä avulla pyrin kiinnittämään e-rannekkeen käyttäjien huomion Kaukavedessä. Otoksen koon rajasi kahden viikon vastausaika. Tuona aikana sain

mielestäni sopivan aineiston opinnäytetyölleni. E-rannekkeen käyttäjien tarkkaa määrää minulla ei ollut tiedossa, mutta suuntaa antavana oli vuoden 2015 myyntiraportti, jolloin e-rannekkeita oli myyty 1507 kappaletta. (Pikkarainen 2016). Tähän verraten otokseni suuruus oli noin 9 % perusjoukosta. Otos ei siis ole täysin yleistettävissä kohdejoukkoon, mutta antaa suuntaa tarkastelun kohteena olleiden asioiden tilanteesta.

Olen ollut mahdollisimman huolellinen syöttäessäni tietoja tilastointiohjelmaan, jotta havaintoyksiköissä ei olisi virheitä. Valitsin likert – asteikkoon viiden eri vastausvaihtoehdon lisäksi myös mahdollisuuden vastata ei kannata. Tämän avulla pyrin välttämään epätodennukaisia vastauksia sekä vastaamatta jättämistä. Vastaajia ei pidä pakottaa vastaamaan kysymyksiin, joihin he eivät halua vastata tai osaa vastata asiaan. (Kananen 2011, 39,40.) Osa oli käyttänyt tätä vaihtoehtoa. Pyrin tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman kattavan, mutta kuitenkin sellaisen, että sen täyttäminen ei vaadi vastaajalta paljoa, jotta kynnys kyselyyn vastaamiseen olisi pieni. Laskin esitestauksessa saatujen vastausaikojen perusteella kyselyn keskimääräisen vastausajan ja ilmoitin sen saatekirjeessä.

Validius puolestaan tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mihin oli tarkoitus saada vastauksia. (Vilkkä 2007, 150). Olen pyrkinyt operationalisoimaan käsitteet mahdollisimman pieniksi osa-alueiksi ja mahdollisimman ymmärrettäviksi. Opinnäytetyöni validiutta olen pyrkinyt lisäämään esitestaamalla lomakkeen e-rannekkeen käyttäjillä ja pyytämällä palautetta opettajilta ja Kaukaveden työntekijöiltä sekä heitä myös testaamaan lomakkeen täyttämistä. Muokkasin kysymyksiä saamani palautteen mukaan. Palautteen mukaan kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä. Validiuden kannalta muokkasin mielipidekysymysten ohjeistusta, jotta väittämät vastaisivat tutkittavaan ilmiöön.

7.4 Eettisyys

Hain opinnäytetyölleni tutkimusluvan vapaamuotoisella hakemuksella Kaajan kaupungilta toimeksiantajan ohjeiden mukaan. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida hyvä tieteellinen käytäntö. Tämä tarkoittaa sitä että, mikään tutkimuksen osa ei loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilkka 2007, 90.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimus täytyy suunnitella, toteuttaa ja raportoida tarkasti ja tutkimusta tehdessä tulee toteuttaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hirsjärvi 2009, 24.) Omalla huolellisella toiminnallani olen huolehtinut tutkimuksen eettisyydestä ja olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyön prosessin kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, siihen kuuluu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ihmisellä tulee olla oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi 2009, 25.) Opinnäytetyössäni tavoitin kyselyn kohdejoukon mainostamalla opinnäytetyötä. Vastaaminen perustui siis täysin vapaaehtoisuuteen ja haluun osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastaajien anonyymiyys säilyi täysin koko prosessin ajan. Taustatietokysymysten vastausten perusteella yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan millään. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista ja tutkittavalle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hän pystyy tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilkka 2011, 93) Tein kyselylomakkeeseen saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen sekä tutkimusongelmat, joihin hain vastauksia. Lisäksi kerroin opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä liikuntapoliittisen päätöksenteon tukena sekä, valmiin työn julkaisusta Theseus – sivustolla.

7.5 Ammatillinen kasvu

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan koulutusohjelman kompetenssit sisältävät hoitotyön asiakkuusosaamisen, terveyden edistämisen osaamisen, kliinisen osaamisen, päätöksen teko-osaamisen ja ohjaus- ja opetusosaamisen (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja (OPS 2013) 2016).

Hoitotyön asiakkuusosaamiseen kuuluu holistinen ihmiskäsitys, jonka tulisi ohjata ammatillista toimintaa. Opinnäytetyössäni syvennyin tarkemmin terveyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen ja liikunnan merkitykseen terveyden edistämisen keinona. Opinnäytetyön teoriapohjan kokoaminen toi paljon lisää tietoa näistä terveyden osa-alueista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä siitä miten erilaiset pitkäaikasairaudet vaikuttavat terveyteen ja siihen mikä merkitys liikunnalla on niiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tekeminen syvensi myös terveyden edistämisen osaamista. Terveyden edistäminen on osa yhteiskunnallista hyvinvointipolitiikkaa. Terveyden edistämiseen vaikuttaa monet eri tahot ja monet erilaisille toimilla voidaan luoda ihmisille ympäristöjä, jotka edistävät ihmisten terveyttä.

Opinnäytetyötä tehdessä päätöksenteko osaaminen sai vahvistusta. Opinnäytetyö vaatii erilaisiin tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin tutustumista ja perehtymistä. Samalla tulee arvioida tiedon luotettavuutta ja joutuu tekemään päätöksiä siitä, mistä tietolähteestä tietoa poimii. Opinnäytetyöprosessi on myös täynnä valintoja, joista täytyy osata tehdä päätöksiä ja myös perustella ne.

Opetusministeriön luomissa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa yhtenä kompetenssina on yhteistyö. Tähän kuuluu muun muassa sairaanhoitajan toimiminen moniammatillisessa tiimissä, projektissa tai verkossa. (Ammat-

tikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66) Opinnäytetyö on projekti, jossa toimitaan yhteistyössä toimeksiantajan ja työelämän yhteyshenkilöiden kanssa. Omassa opinnäytetyössäni olen suunnitellut työtä yhdessä toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyön toteutuksen ja onnistumisen kannalta erittäin tärkeässä roolissa on ollut myös Kaukaveden henkilökunnan kanssa tehty yhteistyö.

Opetusministeriön osaamisvaatimuksissa kuuluu myös tutkimus- ja kehittäminen ja johtaminen. Tähän liittyy tiedonhankintataidot ja tutkimus- ja kehittämismenetelmät. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66) Opinnäytetyössä tiedonhaun osaaminen on ollut välttämätöntä ja se on kehittynyt huomattavasti opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyötä tehdessä on perehtynyt erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja työ on antanut valmiuksia tehdä tulevaisuudessakin osallistua tutkimustyöskentelyyn.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu yhteiskunnallinen toiminta. Sairaanhoitaja vaikuttaa yhteiskunnan päätöksentekojärjestelmässä ja vaikuttaa yhteiskunnalliseen terveyden edistämisen kehittämiseen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67). Opinnäytetyössäni selvitin kaupungin tarjoaman tuen vaikutuksia terveyteen ja sen merkitystä terveyttä edistävänä mahdollisuutena. Työ on siis antanut tietoperustaa yhteiskunnallisista keinoista edistää terveyttä.

7.6 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Kajaanin kaupunki aikoo hyödyntää tuloksia yhteiskunnallisen liikuntapolitiittisen päätöksenteon tukena. Vaikka tulokset eivät ole täysin yleistettävissä koko kohdejoukkoon, antavat tulokset silti viittaa e-rannekkeen käytön tuomista vaikutuksista pitkäaikaissairaiden ja vammautuneiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tuloksista näkyy positiiviset kokemukset liikuntapalvelujen käytöstä sekä se, että e-ranneke etu toimii motivoijana

säännöllisen liikunnan harrastamiseen. Tuloksista ilmeni erityisen positiivinen kokemus liikuntapalvelujen käytön vaikutuksista psyykkiseen terveyteen. Tästä nousi ajatukseksi tämän osa-alueen syvempi selvittäminen jatkotutkimusaiheena.

Tuloksista kävi ilmi e-rannekkeen mahdollistavan taloudellisesti säännöllisen liikunnan. Tätä voisi tarkastella syvemmin selvittämällä kaventaako e-rannekkeen saaminen sosioekonomista eriarvoisuutta ja olisiko tällaisesta tuesta hyötyä myös vähävaraisempien keskuudessa.

Yksi hyvä jatkotutkimuskohde voisi olla myös se, kuinka paljon tällainen tuki vähentää terveydenhuollon kustannuksia, esimerkiksi onko rannekkeen hankkiminen vähentänyt lääkärikäyntejä, lääkkeiden tarvetta, sairauspoissaoloja tai onko se vähentänyt avun tarvetta arjessa selviämiseen. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että liikuntapalvelujen myötä sairauden oireet olivat lievittyneet suurimmalla osalla sekä terveydentila koettiin parantuneen. Tulokset antaisivat hieman pohjaa tällaiselle tarkastelulle.

8 LÄHTEET

Aalto, A-M, Aro, A. Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina – Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Viitattu 5.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089642>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet, Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006. Opetusministeriö. Viitattu 5.10.2016.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Elämänlaatu. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

Erityisryhmien kausikortit. 2016. Espoo. Viitattu 22.9.2016.

http://www.espoo.fi/fi-FI/Kulttuuri_ja_liikunta/Liikunta/Ohjattu_liikunta/Erityisryhmat/Erityisryhminen_uima_ja_kuntosalikortti

Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke). 2016. Viitattu 7.1.2016.

<http://www.kajaani.fi/palvelut/erityisuimaranneke>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Health. 2015. WHO. Viitattu 18.11.2015.

<http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>

Health-related quality of life (HRQOL). 2016. Centers for Disease Control and prevention. Viitattu 22.9.2016. <https://www.cdc.gov/hrqol/index.htm>

Helajärvi, H. Lindholm, H. Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikkumisen terveyshaitat. Duodecim 131, 8, 1713, 1713–1718.

Helldán, S. Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttyminen ja terveys, kevät 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.9.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-447-2>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoidaja (OPS 2013). 2015. Kaajanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2015.

<http://kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoidaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2013/Sairaanhoidaja>

Hyvinvoiva ja terve kunta, Tukiaineistoa kuntajohdolle. 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hyvä uni liikkumalla. 2015. UKK – instituutti. Viitattu 1.3.2016.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta

Hyvä kestävyyskunto suojaa monelta sairaudelta. 2014. UKK – instituutti. Viitattu 29.9.2016.

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/kestavyyskunto

Kananen, J. 2011. Kvantti, Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangas, J. & Omajoki, J. 2009. ERITYISLIIKUNTAKORTTI – TERVEYDEN EDISTÄJÄ. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu,

sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 12.1.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912107644>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keskeisiä käsitteitä. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Komulainen, J. (toim.) 2011. Tautiluokitus ICD-10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mikkeli.

Kujala, U. Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2015. Liikunta pitkäaikais-sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim 131, 18, 1700–1706.

Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Suomen lääkä-rilehti 69, 25–32, 1877–1882.

Kukkonen-Harjula, K. & Härmä, M. 2009. Kohentaako liikunta unta? Työ-terveyslääkäri 27,4,71–74.

Kuntaorganisaatio. 2014. Viitattu 12.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>

Kutinlahti, E & Pelikka, M. 2014. Sepelvaltimotauti – liikuntaohje. Duode-cim. Viitattu 11.3.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00983

Lihavuus (aikuiset). 2013. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.3.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010>

Liikunta. 2016. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duo-decimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu

1.9.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>

Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus, Suomalaisen terveystliikunnan tila ja kehittyminen 2006. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Liikunta - kehon kuunteleminen. 2016. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 11.3.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>

Liikuntalaki 390/2015. Helsinki. 10.5.2015.

Liikuntapiirakka. 2015. Viitattu 5.1.2016.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Liikuntapoliittinen ohjelma 2025, liikkuva Kajaani-hyvinvointia liikunnasta. 2015. Kajaanin kaupunki.

Mustajoki, P. 2015. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). Viitattu 28.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765

Muutosta liikkeellä! - Valtakunnallinen yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Viitattu 29.9.2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3412-2>

Myyntiraportti ajalta 1.1.2014–31.12.2014. Kajaanin vesiliikuntakeskus. Tulostettu 28.10.2015.

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveystliikunta. Jyväskylä: Gummerus. 48–59.

Pikkarainen, U. 2016. Toimistos sihteeri. Kaukavesi. Puhelukeskustelu 15.1.2016

Physical activity and health in Europe: evidence for action. 2006. World Health Organization. Viitattu 22.9.2016.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf

Promoting physical activity and active living in urban environments, the role of local governments. 2006. World Health Organization. Viitattu 20.9.2016.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98424/E89498.pdf

Rauramaa, R. 2015. Liikuntalääketiede – liian vähän käytetty resurssi? *Duodecim* 131, 18, 1691–1692.

Suomen kielen perussanakirja. 1. osa, A-K. 1990. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Helsinki: VAPK 1990.

Suomen kielen perussanakirja. 3. osa, S-Ö. 1994. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Helsinki: VAPK 1990.

The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization. Viitattu 22.9.2016.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Vuori, I. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) *Terveysliikunta*. Jyväskylä: Gummerus. 61–71.

Vuori, I. 2003. *Lisää liikuntaa!*. Helsinki: Edita.

WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). 2015. WHO. Viitattu 18.11.2015.

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

Ylinen, J. Takala, E-P. Nykänen, M. Häkkinen, A. Kautiainen, H. Mälkiä, E. Pohjolainen, T. Karppi, S-L. & Airaksinen, O. 2004. Kaularangan ja hartialihasten harjoittelu kroonisen niskakivun hoitona. Duodecim 120, 16, 1958–1967.

2008 Physical Activity Guidelines for Americans. 2008. The secretary of health and human services. Viitattu 1.10.2016.

<https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>

Kansikuva: Allasosastot. 2016. Viitattu 15.1.2016.

<http://www.kajaani.fi/palveluopas/liikunta/sisaliikuntapaikat/vesiliikuntakeskus-kaukavesi>

KAJAANIN KAUPUNKI: ERITYISUIMARANNEKKEEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Nämä löytyvät Kela-kortista:

astmaatikot, kelakortin tunnus 203

diabeetikot, kelakortin tunnus 103

lihastautia sairastavat, kelakortin tunnus 108

mielenterveyspotilaat, kelakortin tunnus 112 tai 188

ms-potilaat, kelakortin tunnus 109 tai 303

Parkinsonintauti, kelakortin tunnus 110

reumasairaat, kelakortin tunnus 202

sepelvaltimotautia sairastavat, kelakortin tunnus 206

sydämen vajaatoimintaa sairastavat, kelakortin tunnus 201

kuulovamma haittaluokka 8 näkövamma,

näkövammaiskortti (kortin saa näkövammaisten keskusliitosta)

epilepsia, kelakortin tunnus 111, 181, 182, 183

Alla olevissa tapauksissa toimita sairauskertomus tai lääketieteellinen selvitys ja yhteystietosi suljetussa kirjekuoressa vesiliikuntakeskus Kaukaveden aulassa olevaan E-ranneke palautelaatikkoon. Päätöksen arvioitu vastausaika on noin kaksi viikkoa.

CP-vammaiset (diagnoosi G80), kelan hoitotukipäätös tai lääketieteellinen selvitys

etenevät keskushermoston sairaudet (diagnoosit G10-G13), lääketieteellinen selvitys

invalidit, vaikea vammaiset, tuki- ja liikuntaelinsairaat; haitta-aste vähintään 55 % tai haittaluokka 11, lääketieteellinen selvitys

kehitysvammaiset kehitysvammahuollon lausunto tai kelan hoitotukipäätös tai lääketieteellinen selvitys

lihastautia sairastavat (diagnoosi G70-G73), lääketieteellinen selvitys

mielenterveyspotilaat (diagnoosi F32.2), lääketieteellisessä selvityksessä F 32.2

polion jälkitilat, lääketieteellinen selvitys

syöpäpotilaat (diagnoosi C-00-C96), lääketieteellinen selvitys

vammaiset lapset lääketieteellinen selvitys (esim. adhd, autistit, epilepsia, sydänlapset, syöpää sairastavat, diastrofinen dysplasia (Q77), sääriamputaatiot molemmissa jaloissa)

uniapneapotilaat, lääketieteellinen selvitys

motoriikan kehityshäiriö F 82

elinsiirrot, lääkärintodistus

fibromyalgia 79.0 –79.2

dysfasia, alle 18 v. (diagnoosi F80.2 tai F80.1), lääketieteellinen selvitys

lyhytkasvuiset aikuiset Q77

dystonia

sarkoidoosi

Lääketieteellisellä selvityksellä tarkoitamme esim. kopiota sairaalan sairausker-
tomuksesta tai muuta dokumenttia, josta luotettavasti selviää diagnoosi ja sai-
rauden vaikeusaste (esim. C-lausunto, B-lausunto).

Erityisuimarannekkeen ostaminen ja lataaminen tapahtuu kassalla. Ranneketta
ei ladata toimistossa.

Avustaja

Joidenkin asiakkaiden on mahdollista saada nk. "2-ranneke", joka oikeuttaa asi-
akkaan saamaan täysi-ikäinen (18 v.) avustaja maksutta mukaan. Mikäli erityis-
uimarannekkeen haltija tarvitsee avustusta puku- ja peseytymistiloissa tulee
avustajan olla rannekkeen haltijan kanssa samaa sukupuolta. 2-rannekkeeseen
oikeutettuja ovat:

kehitysvammaiset (2-rannekkeen saa kassalta)

CP –vammaiset (2-rannekkeen saa kassalta)

näkövammaiset (2-rannekkeen saa kassalta)

dysfaatikot (alle 18 v.) (2-rannekkeen saa kassalta)

alle 10-vuotiaat myöntämisperusteet täyttävät lapset (2-rannekkeen saa kassal-
ta)

harkinnanvaraiset, lääkärin tai fysioterapeutin lausunto avustajan tarpeesta tai
kuntoutussuunnitelma (2-rannekkeeseen lupa toimistosta)

Lähde: Erityisuimaranneke Kajaani (E-ranneke) 2016

Liikuntapiirakka, UKK-instituutti



Liikuntapalvelujen käytön vaikutukset elämänlaatuun

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Kajaanin kaupungille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisryhmien kokemuksia taloudellisesti tuettujen liikuntapalvelujen vaikutuksista terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tavoitteena on saada tietoa Kajaanin kaupungille käyttäjien kokemuksista tarjotun tuen (e-ranneke) hyödyistä, jota voidaan hyödyntää yhteiskunnallisen päätöksenteon tukena.

Selvitän opinnäytetyössäni,

- miten e-rannekkeen käyttäjät kokevat taloudellisesti tuettujen liikuntapalveluiden käytön vaikuttavan terveyteen liittyvään elämänlaatuun
- mikä merkitys tuetuilla liikuntapalveluilla on liikunnan harrastamiseen

Kuntien tehtävänä on edistää kuntalaisten terveyttä tarjoamalla hyvinvointia lisääviä palveluita. E-rannekkeen avulla Kajaanin kaupunki tukee kaupunkilaisten terveyttä edistäviä elämäntapoja tarjoamalla heille edullisen liikuntamahdollisuuden, jolla hoitaa ja kuntouttaa sairauttaan tai vammaa. Kajaanin kaupunki hyödyntää opinnäytetyön tuloksia liikuntapoliittisen päätöksenteon tukena.

Opinnäytetyön kuluista vastaa Kajaanin kaupunki ja Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Tutkimusaineisto kerätään kyseistä opinnäytetyötä varten. Aineiston käsittelyn jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa 2016. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa sekä siihen voi tutustua Kajaanin kaupungin internet – sivustolla olevan linkin kautta.

Vastaaminen kestää noin 7 minuuttia. Kyselyn vastausaika on 9.5.2016–22.5.2016 Kyselyyn voit vastata Kajaanin kaupungin internet sivustolla olevan linkin kautta tai täyttämällä paperisen kyselylomakkeen Kaukaveden aulassa. Paperiset kyselylomakkeet palautetaan kyselylomakkeille varattuun palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija Janita Pankka

Hyvä e-rannekkeen käyttäjä!

Kirjoita kysymyksiin 1-2 vastaukset niille varatulle viivalle. Vastaa kysymyksiin 3-24 rastittamalla sopivin tai parhaiten kuvaava vaihtoehto. Toivon, että vastaat myös lomakkeen lopussa oleviin avoimiin kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömästi eikä vastaajan henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa.

1. Sukupuoli _____

2. Ikä _____

3. E-ranneke on ollut minulla käytössä

- ☐ alle puoli vuotta
- ☐ vuoden
- ☐ yli vuoden

4. Minulla on

- ☐ uimaranneke
- ☐ kuntosaliranneke
- ☐ molemmat

5. Käytän e-ranneketta (yksi kerta on vähintään 30 min.)

- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ 3-5 kertaa viikossa
- ☐ yli 5 kertaa viikossa
- ☐ kerran kuukaudessa
- ☐ harvemmin

Seuraavat väittämät liittyvät e-rannekkeen liikuntapalvelujen käytön vaikutuksiin. Valitse seuraavista väittämistä yksi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei kantaa
6. Aloitin liikkumisen e-rannekkeen hankkimisen myötä	()	()	()	()	()	()
7. E-rannekkeen hankkiminen on lisännyt liikkumistani	()	()	()	()	()	()
8. Edullisempi uima-/kuntosaliranneke motivoi minua liikkumaan	()	()	()	()	()	()
9. E-rannekkeen hankkiminen ei ole lisännyt liikumistani	()	()	()	()	()	()
10. En hengästy enää niin herkästi	()	()	()	()	()	()
11. Olen saanut pudotettua painoa liikunnan avulla	()	()	()	()	()	()
12. Koen lihasvoimani parantuneen	()	()	()	()	()	()
13. Jaksan tehdä pidempiä liikuntasuorituksia	()	()	()	()	()	()
14. Koen, että liikunta on parantanut terveyttäni	()	()	()	()	()	()
15. Liikunta on vähentänyt kipujani	()	()	()	()	()	()
16. Liikunta on parantanut tasapainoani	()	()	()	()	()	()

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei kantaa
17. Huomaan jaksavani paremmin arjen askareissa	()	()	()	()	()	()
18. Koen, että liikunta ei ole parantanut terveyttäni	()	()	()	()	()	()
19. Sairauteni oireet ovat lievittyneet liikunnan avulla	()	()	()	()	()	()
20. Mielialani on parantunut liikunnan myötä	()	()	()	()	()	()
21. Olen virkeämpi, kun käyn liikumassa	()	()	()	()	()	()
22. Liikunnan myötä unen laatu on parantunut	()	()	()	()	()	()
23. Ylläpidän ystävyyssuhteitani käymällä Kaukavedessä	()	()	()	()	()	()
24. Olen löytänyt uusia tuttavuuksia käymällä Kaukavedessä	()	()	()	()	()	()

25. Kerro lyhyesti miksi hankit e-rannekkeen?

26. Kerro vapaasti kokemuksista e-rannekkeen käytöstä

TAULUKKO 1. Summamuuttuja fyysinen terveys

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei kannata	N
10. En hengästy enää niin herkästi	27 %	45 %	15 %	4 %	5 %	5 %	139
11. Olen saanut pudotettua painoa liikunnan avulla	24 %	28 %	25 %	7 %	13 %	2 %	138
12. Koen lihasvoimani parantuneen	51 %	38 %	8 %	2 %	0 %	2 %	136
13. Jaksan tehdä pidempiä liikuntasuorituksia	52 %	38 %	7 %	1 %	0 %	1 %	138
14. Koen, että liikunta on parantanut terveyttäni	67 %	24 %	8 %	1 %	0 %	0 %	140
15. Liikunta on vähentänyt kipujani	40 %	36 %	14 %	4 %	1 %	5 %	140
16. Liikunta on parantanut tasapainoani	34 %	40 %	20 %	1 %	1 %	4 %	140
17. Huomaan jaksavani paremmin arjen askareissa	44 %	44 %	9 %	1 %	0 %	2 %	140
18. Koen, että liikunta ei ole parantanut terveyttäni (Vastaukset ovat käänteisessä järjestyksessä kielteisen väittämämoodon vuoksi)	72 %	12 %	5 %	4 %	5 %	2 %	137
19. Sairauteni oireet ovat lievittyneet liikunnan avulla	40 %	37 %	16 %	1 %	1 %	4 %	139
Summamuuttuja %	45 %	34 %	13 %	3 %	3 %	3 %	

TAULUKKO 2. Summamuuttuja psyykkinen terveys

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei kannata	N
20. Mielialani on parantunut liikunnan myötä	67 %	28 %	4 %	0 %	0 %	1 %	139
21. Olen virkeämpi, kun käyn liikumassa	76 %	19 %	4 %	0 %	0 %	1 %	140
22. Liikunnan myötä unen laatuni on parantunut	40 %	34 %	22 %	1 %	1 %	2 %	139
Summamuuttuja %	61 %	27 %	10 %	0 %	0 %	1 %	

TAULUKKO 3. Summamuuttuja sosiaalinen terveys

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei kannata	N
23. Ylläpidän ystävyyssuhteitani käymällä Kaukavedessä	25 %	31 %	17 %	9 %	15 %	4 %	137
24. Olen löytänyt uusia tuttavuuksia käymällä Kaukavedessä	33 %	35 %	12 %	7 %	11 %	2 %	137
Summamuuttuja %	29 %	33 %	15 %	8 %	13 %	3 %	